

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI LATIHAN DAN KEGEL EXERCISE TERHADAP
KEMAMPUAN AKTIVITAS FUNGSIONAL SEHARI-HARI PADA
PASIEEN POST OP SECTIO CAESAREA
DI KOTA BAUBAU**



YUNI MEILANI

PO714241194037

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

PRODI D.IV FISIOTERAPI

TAHUN 2022

**PENGARUH TERAPI LATIHAN DAN KEGEL EXERCISE TERHADAP
KEMAMPUAN AKTIVITAS FUNGSIONAL SEHARI-HARI PADA
PASIEN POST OP SECTIO CAESAREA
DI KOTA BAUBAU**

SKRIPSI

Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Dalam Menyelesaikan Tugas

Akhir Pada Pendidikan Sarjana Fisioterapi



YUNI MEILANI

PO714241194037

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

PRODI D.IV FISIOTERAPI

TAHUN 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

YUNI MEILANI

PO.71.4.241.19.4.037

Dengan judul:

“Pengaruh Terapi Latihan Dan *Kegel Exercise* Terhadap Kemampuan Aktivitas Fungsional Sehari hari Pada Pasien *Post Op Sectio Caesarea* Di Kota Baubau”

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi

Makassar, 15 mei 2023

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Muhammad Awal, SKM, M.Kes **Virny Dwiva Lestari, S. Ft., M. Fis., Ftr**

NIP. 19730414.199803.1.004

NIP. 19911025.202012.2.006

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

YUNI MEILANI

PO.71.4.241.19.4.037

Dengan Judul:

“Pengaruh Terapi Latihan Dan *Kegel Exercise* Terhadap Kemampuan Aktivitas Fungsional Sehari hari Pada Pasien *Post Op Sectio Caesarea* Di Kota Baubau”

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan
Fisioterapi pada tanggal 15 mei 2023

TIM PENGUJI SKRIPSI

	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Darwis Durahim. S.Pd, S.ST, Ft, M.Kes NIP. 19690210 199403 1 005	Ketua	1.
2.	Fahrul Islam, S.Ft. Physio., M.Kes. NIP. 196401071991031003	Anggota	2.
3.	Dr. Muhammad Awal, SKM, M.Kes NIP. 19730414199803100	Anggota	3.
4.	Virny Dwiya Lestari, S.Ft., M.Fis., Ftr. NIP. 199110252020122006	Anggota	4.

Mengetahui,
Ketua Jurusan Fisioterapi
Poltekkes Makassar

Darwis Durahim. S.Pd, S.ST, Ft, M.Kes
NIP. 19690210 199403 1 005

ABSTRAK

YUNI MEILANI, NIM. PO.714241194037, “ **Pengaruh Terapi Latihan Dan Kegel Exercise Terhadap Kemampuan Aktivitas Fungsional Seharian Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Di Kota Baubau**” dibimbing oleh Muhammad Awal dan Virny Dwiya Lestari.

Pasca persalinan atau masa nifas merupakan fase penting yang dimulai sejak hari pertama persalinan sampai organ reproduksi pulih kembali. Pada fase ini perlu diperhatikan pada wanita bersalin karena banyak kondisi yang dapat berpotensi menjadi masalah terutama pada persalinan abnormal atau pembedahan. Pada kondisi normal masa nifas atau puerperium memakan waktu 6-8 minggu. Otot abdominal mengalami penurunan peregangan secara berangsur-angsur karena sudah tidak menopang janin dan adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi elastisitas dan kekuatannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi latihan dan kegel exercise terhadap kemampuan aktivitas fungsional sehari-hari pada pasien *post op sectio caesarea*. Penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan metode *one group pre test and post test design*. Penelitian ini dilakukan di kelurahan tarafu Kota Baubau dengan populasi yaitu 10 orang yang mengalami *post op section caesarea* dan di dapatkan sampel sebanyak 10 orang.

Dalam penelitian ini di gunakan Uji Paired T test yang didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti sesuai dengan hipotesis, bahwa ada pengaruh pemberian *Terapi Latihan dan Kegel Exercise* terhadap kemampuan aktivitas fungsional sehari-hari kepada pasien *post op sectio caesarea* di kelurahan tarafu kota baubau.

Penelitian dengan Intervensi *Terapi Latihan dan Kegel Exercise* dapat menambah kemampuan aktifitas fungsional sehari hari pada pasien *post op section caesarea* di Kota Baubau.

Kata kunci : *Post Op Section Caesare ,Terapi Latihan Dan Kegel Exercise, Kemampuan Aktifitas Fungsional*

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan oleh kehadiran Allah SWT atas berbagai nikmat dan karunia yang diberikan sehingga Proposal Skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Latihan Dan Kegel Exercise Terhadap Kemampuan Aktivitas Fungsional Sehari hari Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Di Kota Baubau”** dapat terselesaikan.

Penyusunan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Jurusan D-IV Fisioterapi Politeknik Kementrian Kesehatan Makassar. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan baik dengan moril maupun materil. Oleh karena itu, dengan hati yang tulus tanpa mengurangi rasa hormat penulis ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda Gani dan ibu Desri Yuliana, atas kerja keras dan do'a yang tidak pernah berhenti. Segala sesuatu yang didapatkan darinya membuat penulis semakin kuat dan dapat bertahan hingga mampu menyelesaikan pendidikan ini. Ibunda Desri Yuliana tercinta, yang telah melahirkan, membesarkan, mendidik dan membimbing penulis dengan penuh kasi sayang yang tidak pernah kurang sedikitpun, mendampingi, men do'a kan dan bekerja keras dalam perjalanan pendidikan penulis dengan kesabaran yang luar biasa demi kesuksesan dan kebahagiaan penulis. Semoga Allah Yang Maha Kuasa senantiasa memberi rahmat berupa kesehatan, keimanan yang kuat, derajat yang ditinggikan, dan rezeki yang dilimpahkan. Aamiin. Tidak hanya itu penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Rusli Sp.FRS, Apt selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar.
2. Bapak Darwis Durahim, S.Pd.,S.St.Ft., M.Kes., selaku ketua Jurusan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar.
3. Bapak Dr. Muhammad Awal, SKM, M.Kes selaku sekretaris Jurusan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar
4. Bapak Aco Tang, SKM, S.St.Ft, M.Kes selaku ketua prodi D.IV Jurusan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar.
5. Bapak Dr. Muhammad Awal, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Virny Dwiya Lestari, S.Ft, Ftr. M.Fis selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Darwis Durahim, S.Pd.,S.St.Ft., M.Kes selaku penguji I dan Bapak Fahrul Islam, S.Ft. Physio., M. Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta staf Jurusan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti perkuliahan.
8. Bapak Burhan, S. Sos., selaku kepala Unit Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Makassar.
9. Para sampel yang telah bersedia menjadi pasien peneliti, terima kasih atas kesediaan menjadi responden dan kerja samanya dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Terimakasih kepada my family, Adek-adekku tersayang para sepupuku yang selalu memberikan dukungan dan do'a bagi penulis.
11. Terimakasih kepada teman-teman pejuang physio dan geng maling yang selalu ada susah dan duka kita lalui Bersama terimakasih selalu ada dalam proses pengerjaan skripsi sampe selesai.
12. Khususnya D. IV Profesi Fisioterapi Kelas D sebagai teman-teman seperjuangan selama perkuliahan dan seluruh kebersamaan yang terjalin selama 4 tahun ini.
13. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam penelitian ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Penulis menyadari bahwa penelitian dan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan masukan dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan skripsi ini agar didapatkan hasil yang maksimal. Akhir kata penulis berharap kiranya skripsi ini bermanfaat dan berguna bagi banyak pihak dan bagi penulis sendiri

Makassar, 15 Mei 2023

Yuni Meilani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Tentang Anatomi Fisiologi Sectio Caesarea	6
B. Tinjauan Tentang Sectio Caesarea	11
C. Tinjauan Tentang Pengukuran Nyeri Menggunakan Vas Dan Pengukuran FIM15	
BAB III.....	32
KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Berpikir	32
B. Skema Kerangka Berpikir	33
C. Hipotesis	34
BAB IV	35
METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi Dan Sampel.....	36
D. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	37

E. Intrumen Penelitian	39
F. Prosedur Kerja Penelitian	39
G. Rencana Analisis Data.....	44
BAB V.....	44
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASA.....	44
A. Hasil Penelitian	44
BAB VI	53
PENUTUP	53
A. KESIMPULAN.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis Insisi Abdomen	9
Gambar 2.2 Visual Analog Scale.....	19
Gambar 2.3 Latihan pernapasan	25
Gambar 2.4 Latihan tungkai bawah	26
Gambar 2.5 latihan aktif pada kaki.....	27
Gambar 2.6 Latihan aktif pada bahu, siku dan jari-jari	28
Gambar 2.7 Latihan penguatan otot perut.....	28
Gambar 2.8 Kontraksi vagina.....	31
Gambar 2.9 Bridging exercise	31
Gambar 3.1 Skema Kerangka Berpikir	33

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Penilaian Functional Independence Measure (FIM).....	21
Tabel 2.2 Interpretasi Penilaian Functional Independence Measure (FIM).....	22
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi umur pada pasien post op section caesarea	45
Tabel 5.2 Rerata Nilai nyeri Pada Pre Test Dan Post Test Post Op Section	46
Tabel 5.3 Rerata Nilai FIM Pada Pre Test Dan Post Test Post Op Section	47
Tabel 5.4 Uji Normalitas Data Post Op Section Caesare.....	48
Tabel 5.5 Hasil Analisis Uji <i>Paired T test</i> pada Komponen VAS dan FIM	49

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : MASTER TABEL

LAMPIRAN 2 : HASIL UJI STATISTIKA

LAMPIRAN 3 : DOKUMENTASI

LAMPIRAN 4 : SURAT PERMOHONAN IZIN MENGADAKAN PENELITIAN

LAMPIRAN 5 : SURAT KOMISI ETIK PENELITIAN

LAMPIRAN 6 : SURAT IZIN TELAH MENELITI DARI KELURAHAN TARAFU

KOTA BAUBAU

LAMPIRAN 7 : BUKTI HASIL PEMERIKSAAN PLAGIARISME

LAMPIRAN 8 : INFORMED CONSENT

LAMPIRAN 9 : CURRICULUM VITAE (CV) PENELITI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasca persalinan atau masa nifas merupakan fase penting yang dimulai sejak hari pertama persalinan sampai organ reproduksi pulih Kembali (Amalia & Masita, 2019). Pada fase ini perlu diperhatikan pada wanita bersalin karena banyak kondisi yang dapat berpotensi menjadi masalah terutama pada persalinan abnormal atau pembedahan. Pada kondisi normal masa nifas atau puerperium memakan waktu 6-8 minggu (Thein-Nissenbaum, 2016). Otot abdominal mengalami penurunan peregangan secara berangsur-angsur karena sudah tidak menopang janin dan adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi elastisitas dan kekuatannya. Adaptasi perubahan ini selain berdampak pada masalah psikologi, juga berdampak pada perubahan kosmetik dan perubahan center of gravity (COG) dari tubuh ibu post partum yang cenderung bergeser ke arah posterior yang menyebabkan lordosis lumbal berlebih sehingga tidak sedikit ibu pasca bersalin mengalami nyeri pinggang, kram otot, dan gangguan sistem muskuloskeletal lain. Hal ini mempengaruhi kenyamanan dan aktifitas fungsional ibu pasca bersalin (Ramesh Khandale & Hande, 2016).

Menurut penelitian WHO penggunaan operasi caesar terus meningkat selama dekade mendatang sebesar sepertiga (29%) dari semua kelahiran hingga 2030 (World Health Organization, 2021). Menurut National Family Health Survey (2015), di India angka prevalensi SC sebesar

17,2% (International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF, 2017). Di London dan Edinburgh pada tahun 1877, dari 35 pembedahan caesarea terdapat 33 kematian ibu. Menjelang tahun 1877 sudah dilaksanakan 71 kali pembedahan caesarea di Amerika Serikat. Angka mortalitasnya 52% yang terutama disebabkan oleh infeksi dari pendarahan (Oxorn dan Forte, 2010).

Sedangkan di Indonesia Hasil persalinan secara sectio caesarea meningkat dari 9,8% pada tahun 2013 menjadi 17,6% pada tahun 2018. Provinsi Kalimantan Barat juga menunjukkan peningkatan angka kelahiran dengan SC dengan persentase sekitar 9,94% dibandingkan tahun 2013 yang hanya 3,8% (Kemenkes RI, 2019; Kementerian Kesehatan, 2013). Indikasi yang menyebabkan adanya tindakan sectio caesarea adalah faktor letak janin (1,5%), perdarahan (0,6%), kejang (1,2%), ketuban pecah dini (3,3%), partus lama (0,2%), lilitan tali pusat (1,5%), placenta previa (5,0%), placenta tertinggal (0,9%), hipertensi (1,0%) dan lainnya (1,2%) (Kemenkes RI, 2019).

WHO memperingatkan supaya angka SC tidak melebihi 15%. Beberapa bukti menunjukkan bahwa persentase SC yang tinggi tidak berhubungan dengan penurunan angka mortalitas dan morbiditas meskipun tindakan pembedahan merupakan suatu upaya terakhir untuk menurunkan angka kematian ibu bersalin (Betran et al., 2016). Hal ini menjadi perhatian pemerintah bagaimana menangani ibu pasca persalinan seksio caesarea karena banyak dampak dari tindakan ini menyebabkan 3 permasalahan seperti infeksi, ruptur uteri, dan penurunan fungsi kekuatan otot terutama

akibat nyeri insisi pada abdomen sehingga mengganggu aktifitas fungsional (Wahyuningsih et al., 2021).

Pada kondisi pasca *sectio caesaria*, terdapat permasalahan-permasalahan yang erat kaitannya dengan fisioterapi. Masalah-masalah yang dapat terjadi antara lain nyeri pada daerah sayatan atau insisi, potensial terjadinya Deep Vein Thrombosis atau DVT, penurunan kekuatan otot perut dan otot dasar panggul. Yang pada akhirnya terjadi penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari (ADL). Nyeri dianggap proses yang normal, menurut Toxonomy Commite of the International Association for the Study of Pain (IASP) nyeri didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan baik yang aktual maupun yang potensial (Basuki, 2007).

Fisioterapi berperan dalam penanganan kelemahan otot abdominal pada wanita post *sectio caesaria* melalui pelayanan kesehatan ditujukan untuk mengembangkan, memulihkan, memelihara gerak dan fungsi tubuh dengan penanganan secara manual, pelatihan fungsi gerak dan komunikasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, 2015).

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Kota Baubau tepatnya di kelurahat tarafu, selama satu bulan terdapat 10 orang yang Melahirkan secara Caesarea, Kondisi ini bisa ditangani dengan menggunakan modalitas fisioterapi yang tepat, diantaranya adalah Terapi Latihan dan kegel exercise

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas maka permasalahan pada penelitian dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut: Apakah ada pengaruh terapi latihan dan kegel exercise terhadap kemampuan aktivitas fungsional sehari-hari pada pasien post sectio caesarea di Kota Baubau?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi latihan dan kegel exercise terhadap kemampuan aktivitas fungsional sehari-hari pada pasien post op sectio caesarea.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya aktifitas fungsional sebelum melakukan terapi latihan dan kegel exercise pada pasien post op section caesarea
- b. Diketuainya peningkatan aktifitas fungsional setelah pemberian terapi latihan dan kegel exercise pada pasien post op section caesarea.
- c. Diketuainya selisih setelah pemberian terapi latihan dan kegel exercise terhadap kemampuan fungsional sehari-hari

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat memperkaya ilmu pengetahuan terkait pengaruh terapi Latihan dan kegel exercise terhadap kemampuan fungsioanal sehari-hari pada pasien post op section caesarea.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang fisioterapi dan juga di harapkan dapat berkembang pada kehidupan dimasa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Anatomi Fisiologi Sectio Caesarea

Anatomi fungsional pada kasus *sectio caesarea* yang akan dibahas 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 muscoli recti abdominis. Untuk serabut inferiornya pada ligamen inguinale dan labium externus 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 externus 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 berorug 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.(Daniati, 2008)
- b. Otot Dasar Panggul Otot-otot yang menahan dasar panggul adalah (1) M. sphingter ani externus, (2) M. bulbospongiosus yang melingkari vagina, (3) M. perinea tranfersus superfisialis, (4) M. Levator ani dan di bagian tengah ditemukan otototot yang melingkari uretra yaitu M. Sphingter urethra
- c. Fisiologi kehamilan

Setiap bulan manusia manusia melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum), dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbriae dan masuk kesaluran telur. Bila saat itu terjadi coitus cairan segmen tumpah kedalam vagina dan jutaan sperma masuk ke rongga rectum lalu masuk kesaliran telur. Didalam tuba sel mani (sperma) menggu 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 selanjitnya bersarang diruang rahim. Kelompok sel-sel yang disebut morula bergerak ke rongga rahim kemmudian mengalami proses pertumbuhan dan selanjutnya menanamkan diri ke dalam endometrium. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) yang terjadi kurang lebih 6 hari setelah terfilisasi dan biasanya dilakukan pada dinding depan atau belakang bagian badan rahim antara tuba kiri dan kanan. Ditempat ini telur tumbuh dan berkembang menjadi janin yang hidup dengan perantara placenta, jadi setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepi / fertilisasi), nidasi dan placentasi.

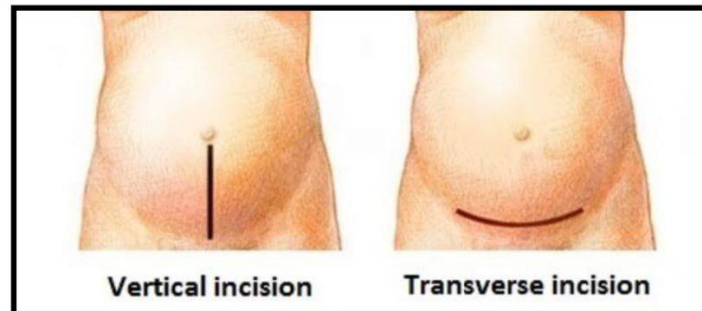
d. Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, diikuti dengan keluarnya placentas 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 : kekuatan mendorong bayi kurang kuat, adanya kelainan letak janin, kelainan jalan lahir misalnya panggul sempit, Persalinan selalu dimulai dari dengan kontraksi rahim yang sifatnya nyeri.(Daniati, 2008)

e. Teknik insisi sectio caesarea

1. Beberapa teknik insisi seksio sesarea yaitu : (UTARI, 2019)

1) Teknik insisi seksio sesarea Insisi abdomen



Gambar 2.1 Jenis Insisi Abdomen
Cunningham et al. (2013)

a) Insisi vertikal

Insisi vertical linea mediana infraumbilikal dilakukan dengan diseksi tajam dilakukan setinggi selubung rektus anterior, yang dibebaskan dari lemak subkutan untuk memperlihatkan fascia selebar 2 cm dilinea mediana. Lapisan fascia di linea mediana diinsisi dengan gunting. M. rektus dan pyramidalis dipisahkan di garis tengah dengan diseksi tajam dan tumpul untuk memperlihatkan fascia transversalis dan peritoneum. Fascia transversalis dan lemak preperitoneal didiseksi dengan hati-hati. Peritoneum yang dekat dengan bagian ujung atas insisi dibuka dengan dua hemostat berjarak sekitar 2 cm. Lipatan peritoneum yang teregang diantara klem kemudian diperiksa dan dipalpasi untuk memastikan omentum, usus, dan kandung kemih terletak tidak melekat.

Peritoneum diinsisi pada bagian superior dari ujung atas insisi dan turun hingga diatas bayangan peritoneum yang menutupi kandung kemih.(Utari, 2019)

b) Insisi transversal

Insisi dilakukan setinggi garis rambut pubis dan diperluas melewati batas lateral M. rectus. Diseksi tajam dilanjutkan melalui lapisan subkutan hingga fascia. Setelah jaringan subkutan dipisahkan dari fascia dibawahnya sepanjang 1 cm atau lebih pada setiap sisi, maka fascia diinsisi. Pada tahap ini, fascia abdomen anterior tersusun dari dua lapisan yang terlihat, aponeurosis dari M. obliquus externus dan penyatuan lapisan aponeurosis dari M. transversus obliquus dengan M. transversus abdominis. Idealnya, dua lapisan itu diinsisi tersendiri selama perluasan ke lateral pada insisi fascia. Apabila ini dilakukan, maka pembuluh darah epigastrika inferior dicari dan dikauter atau diligasi agar pembuluh darah tidak terpotong. Tepi superior fascia lalu tepi inferior dipegang dengan klem dan dielevasi. Selubung fascia dipisahkan dari M. rectus dibawahnya secara tumpul atau tajam. Pembuluh darah yang berjalan diantara otot dan fascia diklem, dipotong dan diligasi atau dikateterisasi dengan elektrokauter. Pemisahan fascia ditarik cukup dekat ke umbilikus untuk melakukan insisi longitudinal linea mediana yang adekuat pada peritoneum. Kemudian, M. rectus

dipisahkan di linea mediana untuk memperlihatkan peritoneum dibawahnya. Insisi pfannestiel megikuti garis Langer dari tegangan kulit.(Utari, 2019)

B. Tinjauan Tentang Sectio Caesarea

1. Definisi sectio caesarea

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan,di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Menurut pelaksanaannya sectio caesarea atau bedah caesar dapat dilakukan dengan cara (1) bedah caesar elektif yaitu tindakan bedah yang telah direncanakan dahulu dan telah dipersiapkan segala sesuatunya sehingga ibu dan keluarga tidak perlu panik, (2) bedah caesar darurat yaitu tindakan bedah yang tidak direncanakan sebelumnya.(Wulandari & Sholihin, 2020)

2. Etiologi sectio caesarea

Menurut Jitowiyono, Sugeng & Weni Kristiyanasari (2010),

1) Etiologi berasal dari ibu

Etiologi berasal dari ibu seperti pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disporposi sefalo pelvik (disporposi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa, solutsio plasenta tingkat I – II, komplikasi kehamilan yaitu pre-eklamsia dan eklamsi, kehamilan disertai penyakit, gangguan jalan persalinan (kista ovarium, mioma uteri)

- a. Penyebab yang berasal dari ibu
 - a) Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (dystosia)
 - b) Detak jantung janin melambat (fetal distress)
 - c) Komplikasi pre-eklamsi
 - d) Ibu menderita herpes
 - e) Bayi dalam posisi sungsang, letak lintang
 - f) Bayi besar
 - g) Plasenta previa

2) Etiologi berasal dari janin

Etiologi berasal dari janin seperti fetal distress, mal presentasi, dan mal kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

- a. Penyebab yang berasal dari janin
 - a) Gawat janin
 - b) Prolapsus funikuli (tali pusat penumpang)
 - c) Primigravida tua
 - d) Kehamilan dengan diabetes mellitus
 - e) Infeksi intra partum
 - f) Kehamilan kembar
 - g) Kehamilan dengan kelainan congenital (Triska, 2019)
 - h) Anomali janin misalnya hidrosefalus (Anik dan Suryani, 2015)

3. Patofisiologi sectio caesarea

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disporposi sephalo pelvic, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklampsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. 16 Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Seksio Sesarea.

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien secara mandiri sehingga timbul masalah defisit perawatan diri. Pada pasien post SC terdapat luka post operasi yang dapat menyebabkan nyeri pada luka operasi dan resiko infeksi yang mungkin terjadi. Setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum berupa distensi kandung kemih yang mengakibatkan eliminasi urine. Sedangkan akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologi yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit. (Triska, 2019)

4. Komplikasi seksio sesarea

1) Infeksi puerperalis

Ringan : dengan kenaikan suhu beberapa hari saja

Sedang : dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.

Berat : dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Hal ini terjadi akibat infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

- 2) Perdarahan Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang - cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.
- 3) Komplikasi - komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru-paru. Kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri.(Casafranca Loayza, 2018)

5. Klasifikasi section caesarea

klasifikasi dari seksio sesarea adalah:

a. Seksio sesarea abdomen :

- 1) Seksio sesarea transperitonealis.
 - a) Seksio sesarea klasik (corporal)
 - b) Seksio sesarea ismika (profunda).
- 2) Sectio sesarea peritonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka kavum abdomen.

b. Seksio caesarea vaginalis Menurut arah sayatan pada rahim, seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal)
- 2) Sayatan melintang (transfersal)
- 3) Sayatan huruf T (T-incision) (TRISKA, 2019)

C. Tinjauan Tentang Pengukuran Nyeri Menggunakan Vas Dan Pengukuran FIM

1. Klasifikasi Nyeri

1) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

a. Nyeri akut Biasanya merupakan sensasi yang mendadak terjadi dan paling sering terjadi sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Dan dapat terjadi karena beberapa sebab seperti trauma kecelakaan, infeksi, pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu singkat yaitu kurang dari 6 bulan, bersifat intermiten, tidak konstan. Istilah untuk nyeri akut nosiseptif (Rosdahl dan Kowalski, 2015).

b. Nyeri kronis Yang disebut juga dengan nyeri neuropatik yaitu ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode yang lama lebih dari 6 bulan, nyeri ini dapat terjadi karena kesalahan system saraf dalam memproses input sensori. Individu yang mengalami nyeri kronik biasanya akan melaporkan rasa terbakar, sensasi kesemutan, atau nyeri tertembak yang konstan. Efek dari nyeri ini adalah mengganggu gaya hidup penderita (Rosdahl dan Kowalski, 2015).

2) Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry (2005) dalam Judha et al. (2012) adalah :

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Kebudayaan

- d. Makna nyeri
- e. Ansietas
- f. Kelelahan
- g. Pengalaman sebelumnya
- h. Gaya koping

3) Tanda dan Gejala Nyeri

Dalam Judha et al. (2012) adapun respon seseorang saat mengalami nyeri dapat berupa suara seperti menangis, merintih, menarik dan menghembuskan nafas sedangkan dari ekspresi wajah seperti meringis, menggigit lidah, dahi berkerut, atau menggigit bibir, dapat juga dilihat dari pergerakan tubuh berupa kegelisahan, mondar-mandir, imobilisasi dan penegangan otot, dan dari segi interaksi social adalah menghindari percakapan, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri dan disorientasi waktu.

4) Mekanisme Nyeri

a. Mekanisme neurofisiologik nyeri

Struktur spesifik dalam system saraf terlibat dalam mengubah sensasi nyeri. System yang terlibat adalah daerah kulit bagian superfisial. Sensitivitas dari nosiseptif dipengaruhi oleh banyak faktor. Nyeri dapat dipengaruhi kedalaman atau kerusakan luka. Semakin dalam luka maka nyeri akan semakin bekurang seperti pada kasus luka bakar, nyeri luka derajat 2 akan lebih sakit dari pada derajat 3 karena letak sensori nyeri pada kulit berada pada daerah dermis dan derajat

3 telah menghilangkan ujung-ujung saraf nyeri sehingga nyeri hanya dirasakan oleh daerah yang sarafnya masih utuh (Judha et al., 2012).

Adapun proses terjadinya nyeri menurut Lindamen Dan Athie adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmiter seperti prostaglandin atau epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

b. Transmisi nyeri

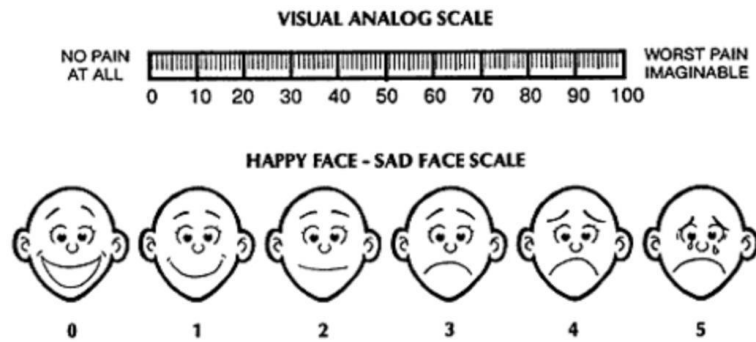
Reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas yang berespon hanya dengan stimulus yang kuat dan potensial merusak, dapat bersifat mekanik termal atau kimia. Namun demikian organ-organ besar tidak mengandung ujung saraf yang berespon hanya pada stimuli nyeri. Serabut saraf ini bercabang sangat dekat dan mengirimkan cabangnya ke pembuluh darah local, sel mast, folikel rambut dan kelenjar keringat. Stimulasi ini menyebabkan pelepasan histamine yang mengakibatkan vasodilatasi. Serabut kutaneus terletak lebih ke arah sentral dari cabang yang lebih jauh. Sebagai akibat dari hubungan serabut saraf ini nyeri sering disertai dengan efek vasomotor, otonom, dan visceral. Meski aktivitas yang kuat dari serabut reseptor nyeri pada kulit akan menyebabkan hubungan visceral dari serabut saraf yang sama. Stimulasi yang kuat dapat

menyebabkan vasodilatasi dan nyeri pada area tubuh yang berkaitan dengan serabut tersebut (Judha et al., 2012)

2. Pengukuran nyeri menggunakan VAS

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horisontal. Dalam perkembangannya VAS menyerupai NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dalam beberapa penelitian yang dilakukan untuk menilai intensitas nyeri pasca operasi, skala yang digunakan adalah rekombinasi antara VAS dan NRS. VAS juga sering digunakan untuk menilai nyeri pada pasien untuk dapat memperoleh sensitivitas obat pada uji coba obat analgetik.

Dalam penggunaan VAS terdapat beberapa keuntungan dan kerugian yang dapat diperoleh. Keuntungan penggunaan VAS antara lain VAS adalah metode pengukuran intensitas nyeri paling sensitif, murah dan mudah dibuat. VAS mempunyai korelasi yang baik dengan skala-skala pengukuran yang lain dan dapat diaplikasikan pada semua pasien serta VAS dapat digunakan untuk mengukur semua jenis nyeri. Namun kekurangan dari skala ini adalah VAS memerlukan pengukuran yang lebih teliti dan sangat bergantung pada pemahaman pasien terhadap alat ukur tersebut. (Jaury, 2014)



Gambar 2.2 Visual Analog Scale

(Ulfa & Jatmiko, 2014)

Cara pengukuran VAS dilakukan dengan menginstruksikan pasien untuk memberi tanda titik pada garis lurus yang panjangnya 10 cm yang menggambarkan rasa nyeri yang dikeluhkan, seperti angka 0 (tanpa nyeri), sampai 10 (nyeri terberat).

Visual Analog Scale (VAS) terdiri atas parameter sebagai berikut :

Skala 0 cm (0 mm) : Tidak nyeri

Skala 1 – 3 cm (10 – 30 mm) : Nyeri ringan

Skala 4 – 7 cm (31 – 70 mm) : Nyeri sedang

Skala 8 – 10 cm (71 – 100 mm) : Nyeri berat

3. Pengukuran Kemampuan Fungsional Menggunakan Functional Independence Measure (FIM)

a. Pengertian FIM

Functional independence measure (FIM) merupakan alat pengukuran 18 item yang mengeksplorasi fungsi fisik, psikologis dan sosial individu. Ini setara dengan Uniform Data System for Medical

Rehabilitation (UDSMR). Alat ini digunakan untuk menilai tingkat kecacatan pasien serta perubahan status pasien sebagai respons terhadap rehabilitasi atau intervensi medis. FIM menggunakan tingkat bantuan yang dibutuhkan individu untuk menilai status fungsional dari kemandirian total hingga bantuan Independence total. (yelva febriani, SST.FT et al., 2021)

b. Tujuan FIM

Digunakan oleh praktisi kesehatan untuk menilai status fungsional seseorang yang mengalami gangguan mobilitas fungsional berdasarkan tingkat bantuan yang dia butuhkan.

c. Lembar Pengkajian FIM

Skor FIM berkisar dari 1 hingga 7. Kategori penilaian berkisar dari bantuan total = 1 hingga kebebasan penuh tanpa bantuan = 7. Terlepas dari penggunaan alat bantu apa pun, orang tersebut dianggap mandiri sepenuhnya. Skor yang jatuh di bawah 6 membutuhkan orang lain untuk pengawasan atau bantuan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Penilaian Functional Independence Measure (FIM) (yelva febriani, SST.FT et al., 2021)

Klasifikasi	Penilaian	Skor
Motoric: Mengurus diri sendiri	Makan	1-7
	Berdandan	1-7
	Mandi	1-7
	Memakai baju	1-7
	Memakai celana	1-7
	Kekamar mandi (Toilet)	1-7
Kontrol Sphincter	Menejemen kontrol	1-7
	Buang air kecil Menejemen	1-7
	kontrol Buang air besar	
Mobilitas	Tidur, pakai kursi,	1-7
	pakai kursi roda	1-7
	buang air sendiri	1-7
	mandi dibak mandi,dengan shower	
Kognitif : Komunikasi	Pemahaman	1-7
	Ekspresi	1-7
Kognisi sosial	Interaksi sosial	1-7
	Memecehkan masalah	1-7
	Ingatan	1-7

Tabel 2.2 interpretasi penilaian functional independence measure (FIM)
(yelva febriani, SST.FT et al., 2021)

Tingkat Ketergantungan	Tingkat Fungsional	Nilai
Tampak bantuan	Komplit tanpa ketergantungan	7
	Relatif tanpa ketergantungan	6
Relating tergantung dengan bantuan	Supervise	5
	Bantuan minimal ($\leq 75\%$ tanpa ketergantungan)	4
	Bantuan sedang ($\geq 50\%$ tanpa ketergantungan)	3
Komplit tergantung dengan bantuan	Bantuan maksimal ($\geq 25\%$ tanpa ketergantungan)	2
	Bantuan total ($\leq 25\%$ tanpa ketergantungan)	1

Kesimpulan :

- 18-35 bantuan penuh/total assistance
- 36-53 bantuan maksimal/maximal assistance
- 54-71 bantuan sedang/moderate assistance
- 72-89 bantuan minimal/minimal assistance
- 90-107 membentuk "set up" setiap kegiatan
- 108-126 mandiri penuh/complete independence

4. Tinjauan Tentang Intervensi Terapi Latihan Dan Kegel Exercise

1. Terapi Latihan

a. Definisi

Terapi latihan adalah performa gerakan tubuh, postur, dan aktivitas fisik yang dilaksanakan secara sistematis dan terencana untuk menyediakan bagi pasien atau klien untuk memperbaiki atau mencegah kelemahan fisik,

meningkatkan, memperbaiki, atau meningkatkan fungsi fisik. Mencegah atau menurunkan faktor risiko kesehatan dan optimalisasi seluruh status kesehatan, kebugaran atau rasa sehat (Arif pristianto, Wijianto, 2018)

Aplikasi terapi latihan melibatkan sebuah proses yang dimulai dengan pemeriksaan awal untuk penyusunan kebutuhan pasien dan pemeriksaan ulang secara konstan terhadap situasi yang menggambarkan kemajuan atau bahkan kemunduran. Latihan juga melibatkan pengetahuan kondisi pasien, potensi pemulihan, dan komplikasi yang mungkin timbul yang saat ini dialami oleh pasien dengan kata lain fisioterapi perlu memahami patologi dan pemeriksaan dengan baik supaya menghasilkan terapi yang efektif dan efisien bagi klien/pasien.

Terapi latihan merupakan salah satu fondasi yang penting. Hal tersebut berkembang seiring dengan berjalannya waktu menjadi modalitas primer yang berperan sebagai penciri utama/yang membedakan profesi fisioterapi dengan profesi kesehatan yang lain. Terapi latihan merupakan komponen fundamental dalam proses rehabilitasi. Terapi latihan diketahui meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan dibutuhkan untuk memberikan beban secara progresif sehingga ke depan jaringan secara efektif dapat menyesuaikan dengan stres dan ketegangan yang akan dihadapi selama penggunaan fungsional secara normal. Terapi Latihan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah

1) 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

2) 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.

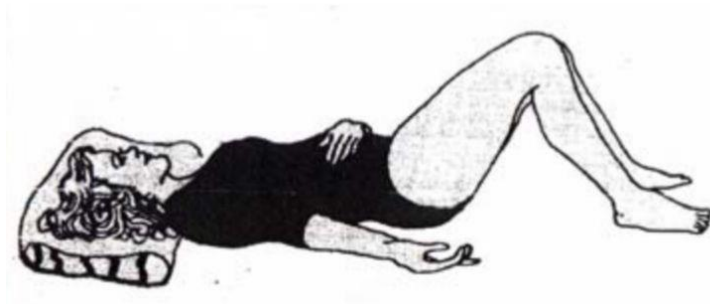
b. Manfaat Terapi Latihan

Manfaat terbesar dari terapi latihan bagi kesehatan umumnya akan sangat terasa bagi kelompok sedenter. Kepatuhan terhadap program yang disusun penting untuk goal kesehatan dan akan hilang secara cepat apabila aktivitas dihentikan. Latihan dapat digunakan untuk memelihara atau meningkatkan lingkup gerak sendi dengan penyebab keterbatasan yang cukup beragam, di antaranya sebagai berikut:

1. Menstimulasi dan meningkatkan kesadaran sensoris akan gerakan
2. Memelihara dan meningkatkan mobilitas persendian
3. Memperbaiki properti fisiologis otot (eksitabilitas, kontraktilitas, dan elastisitas)
4. Meningkatkan koordinasi dan kontrol neuromuscular
5. Meningkatkan performa dan kapasitas fungsional (daya tahan)
6. Mendapatkan relaksasi (general atau lokal) (Arif pristianto, Wijianto, 2018)

c. Prosedur terapi

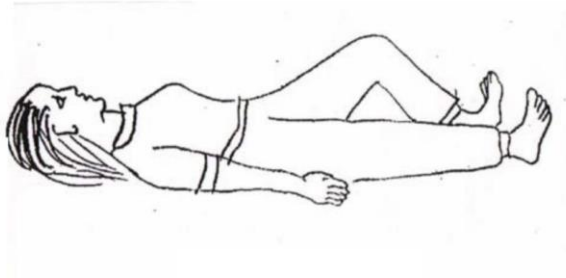
- a) Latihan pernafasan perut atau abdominal breathing exercise
 - 1) Pasien dalam keadaan berbaring terlentang kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut.
 - 2) letakkan tangan kiri di atas perut, lakukan pernafasan diafragma, yaitu tarik nafas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, lalu hembuskan nafas melalui mulut.
 - 3) Lakukan gerakan pernafasan ini sebanyak 8 kali pengulangan.



Gambar 2.3 Latihan pernafasan (Daniati, 2008)

- b) Latihan aktif pada tungkai bawah

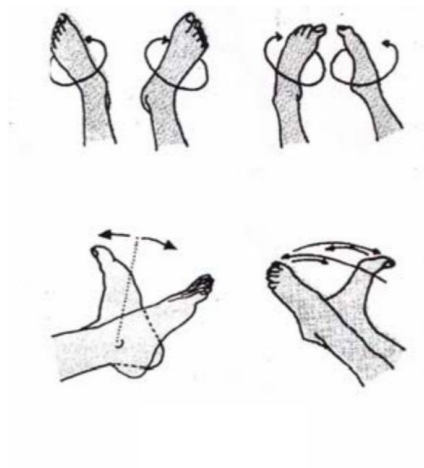
- 1) Posisi pasien berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, lalu salah satu tungkai ditekuk dan diluruskan kembali secara bergantian kanan dan kiri.
- 2) Latihan ini diulangi sebanyak 3x8



Gambar 2.4 Latihan tungkai bawah (Daniati, 2008)

c) latihan aktif pada kaki

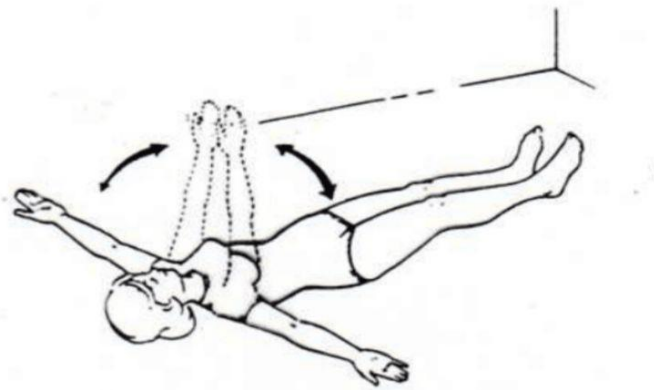
- 1) Posisi pasien berbaring terlentang kedua tungkai lurus, kemudian pasien diminta menekuk dan meluruskan pergelangan kaki secara berlawanan (dorsi fleksi dan plantar fleksi) lakukan Latihan ini sebanyak 3x8
- 2) Kemudian minta pasien untuk melakukan gerakan selanjutnya yaitu memutar ke dalam dan ke luar (inversi dan eversi) dan gerakan memutar pergelangan kaki kedalam dan keluar (sirkumduksi). Lakukan Latihan ini sebanyak 3x8 hitungan.



Gambar 2.5 latihan aktif pada kaki (Daniati, 2008)

d) Latihan aktif pada bahu, siku dan jari-jari.

- 1) 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.
- 2) Untuk siku, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menekuk dan meluruskan sikunya secara bergantian kanan dan kiri.
- 3) Untuk jari-jari, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menggerakkan jari-jari tangannya, genggam – lemas, dan semua gerakan diatas diulang sampai 8 kali repetisi



Gambar 2.6 Latihan aktif pada bahu, siku dan jari-jari (Daniati, 2008)

e) Latihan penguatan otot perut

- 1) berbaring terlentang, gerakan mengangkat kepala dan mengkontraksikan otot-otot perut.
- 2) Kemudian angkat kepala, dagu didekatkan ke dada tahan sejenak selama 3 detik , lalu dikendurkan dan diulangi sampai 8 kali repetisi



Gambar 2.7 Latihan penguatan otot perut

(Isacowitz & Clippinger, 2020)

f) Positioning melatih transfer dari telentang ke miring.

- 1) pasien diminta untuk berubah posisi dari terlentang ke posisi miring kanan dan kiri secara bergantian
- 2) lakukan Gerakan ini selama 8 kali repetisi

2. Kegel exercise

a. Definisi kegel

Kegel exercise adalah kontraksi otot dasar yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dengan mempengaruhi ukuran serat otot levator ani tipe II sehingga terjadi penguatan pada otot tersebut. Hal ini sangat bermanfaat untuk memperkuat fungsi otot sfingter uretra pada kandung kemih (Rijal et al., 2019). Senam kegel merupakan salah satu cara untuk mengatasi kesulitan menahan buang air kecil pada wanita yang baru melahirkan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul yang terdiri dari kontraksi kelompok otot yang berulang (Ketut et al., 2008).

Latihan otot dasar panggul aman dilakukan oleh perempuan pasca persalinan pervaginam dan dapat dilakukan sesegera mungkin pada saat seorang perempuan baru melahirkan, setelah perempuan tersebut merasa sanggup untuk melakukannya. Pemberian latihan penguatan ini pada perempuan baru melahirkan sangat menguntungkan karena dapat meningkatkan sirkulasi dan mempercepat penyembuhan luka. Latihan otot dasar panggul, dapat melatih otot dasar panggul kembali sehingga menjadi bertambah volumenya dan dapat kembali berfungsi normal. Wanita dengan kekuatan otot dasar panggul awal yang lebih lemah dan gejala yang lebih parah akan mengalami peningkatan presentasi kesembuhan yang lebih besar dengan melakukan latihan otot dasar panggul. Latihan otot dasar panggul sangat penting untuk mengembalikan tonus otot dasar panggul saat istirahat dan memaksimalkan kekuatan kontraksi otot dasar panggul, meningkatkan

durasi kekuatan, dan meningkatkan waktu dan koordinasi kontraksi (Rahajeng, 2010).

b. Manfaat kegel exercise

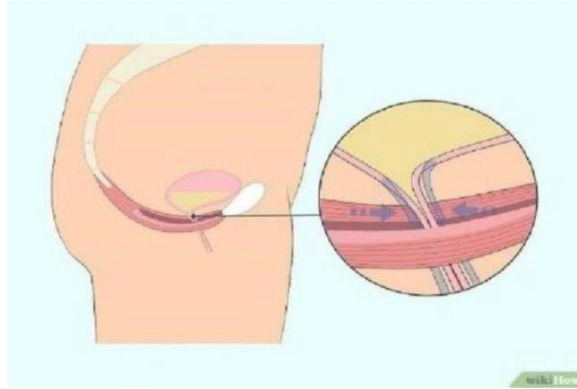
Beberapa manfaat senam kegel yaitu menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan, Mengencangkan vagina yang telah mengendur, contohnya pada ketika wanita menginjak usia menopause. manfaat ini dapat membantu mewujudkan performa seksual yang lebih memuaskan, Membantu menanggulangi gejala-gejala prolaps organ panggul. prolaps organ panggul yaitu situasi saat otot dan ligamen yang menopang organ - organ di lokasi panggul melemah. bila senam kegel dilakukan secara teratur maka dapat dirasakan manfaatnya. untuk hasil terbaik, senam kegel perlu dilakukan secara konstan setiap hari (Karo Karo et al., 2022).

c. Prosedur pelaksanaan kegel exercise

a. Kontraksi vagina

- 1) Posis pasien dalam posisi nyaman
- 2) Kemudian minta pasien untuk mengkontraksikan vaginanya (seperti menahan buang air kecil)

- 3) Tahan kontraksi 8 detik kemudian rileks, ulangi 8 kali repetisi selama 2 kali seminggu



Gambar 2.8 Kontraksi vagina
(Karo Karo et al., 2022)

b. Bridging exercise

- 1) Posisi pasien dengan keadaan berbaring
- 2) Kemudian tekuk kedua kaki
- 3) pasien dapat memulai dengan menekan otot dasar panggul selama 2-5 detik
- 4) Kemudian lemaskan otot-otot dasar panggul
- 5) Minta pasien mengangkat bokongnya tahan selama 8 detik kemudian rileks ulangi selama 8 kali repetisi



Gambar 2.9 Bridging exercise
(Karo Karo et al., 2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Berpikir

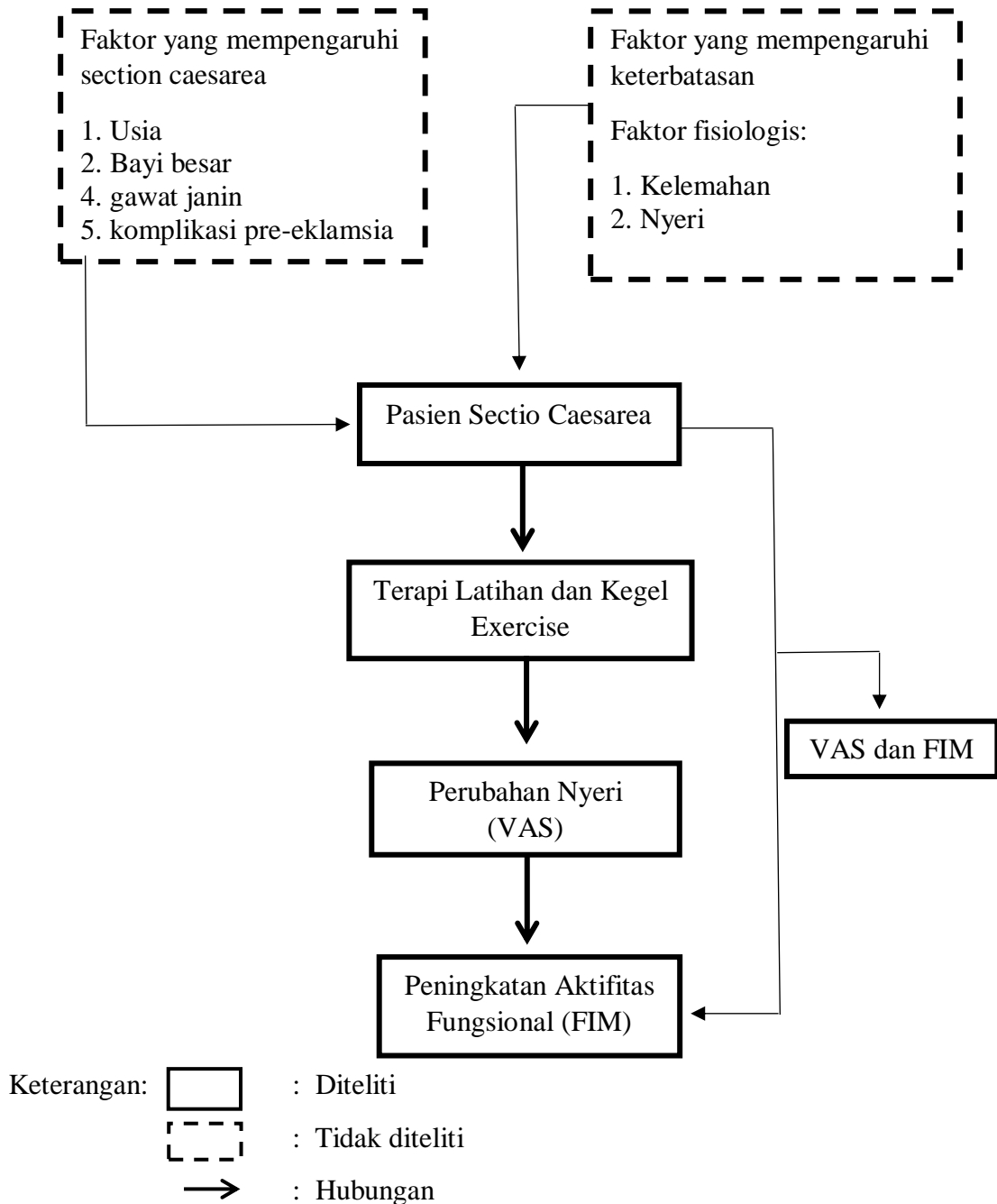
Sectio sesarea merupakan suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sebuah insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Keputusan untuk melakukan seksio sesarea diambil ketika ada pertimbangan indikasi dan resiko yang mungkin terjadi seperti pendarahan, cedera saluran kemih/usus dan infeksi.

Pada pasien post sectio caesarea kondisi yang dialami yaitu adanya nyeri di sekitar insisi. Adanya nyeri dapat menyebabkan seseorang akan menjadi malas dan takut untuk beraktivitas sehingga kemungkinan dapat menimbulkan terjadinya deep vein thrombosis yang disebabkan oleh meningkatnya kekentalan darah karena mekanisme homeokonsentrasi yang terjadi pada ibu setelah melahirkan baik secara normal maupun caesar. Masalah lain yang dapat timbul pada kondisi ini adalah potensi penurunan kekuatan otot-otot perut disebabkan karena adanya sayatan pada dinding perut, adanya penurunan kekuatan otot dasar panggul karena selama masa kehamilan otot-otot dasar panggul terenggang seiring dengan membesarnya janin dalam uterus. Selain beberapa masalah diatas terdapat juga masalah lain yaitu penurunan kemampuan fungsional yang disebabkan oleh adanya nyeri dan kondisi ibu

yang lemah. Untuk itu modalitas fisioterapi yang bisa diberikan untuk mengurangi dan mencegah masalah yang timbul adalah terapi Latihan dan kegel exercise.

B. Skema Kerangka Berpikir

Gambar 3.1 Skema Kerangka Berpikir



C. Hipotesis

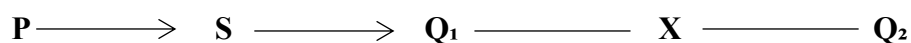
Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka hipotesis penelitian ini adalah: Ada Pengaruh Terapi Latihan dan kegel exercise terhadap kemampuan aktivitas fungsional pada pasien post sectio caesarea di Kota Baubau

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini digunakan jenis penelitian Pra Experiment sedangkan pendekatan yang digunakan *One Group Pre Test-Post Test Design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi latihan dan kegel exercise terhadap kemampuan aktivitas fungsional sehari-hari kepada pasien post op sectio caesarea. Adapun desain penelitiannya sebagai berikut:



Keterangan

P : Populasi

S : Sampel

Q₁ : Pre Test VAS dan FIM

X : Perlakuan dengan Terapi Latihan dan Kegel exercise

Q₂ : Post Test VAS dan FIM

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Kota Baubau, Sulawesi Tenggara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret sampai April 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Orang yang mengalami post op sectio caesarea yang berada di Kota Baubau yaitu sebanyak 10 pasien tiga bulan terakhir tahun 2022

2. Sampel

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien yang mengalami sectio caesarea, dengan kriteria:

1) Kriteia Inklusi

- a) Pasien yang terdiagnosa medis *section caesarea*
- b) Responden section caesarea yang mengalami keterbatasan aktifitas fungsional
- c) Responden section caesarea yang bersedia dan bekerjasama menjadi peserta penelitian hingga penelitian berakhir selama 4 minggu

2) Kriteria Ekslusi

- a) Responden section caesarea tidak kooperatif dalam penelitian
- b) Penderita section caesarea yang memiliki infeksi pada bekas jahitas sesar.

3) Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Dimana pada penelitian ini semua populasi di jadikan sampel atau total sampling atau disebut dengan sampel jenuh. Sampel yang peneliti gunakan yaitu sampel jenuh dimana seluruh populasi menjadi jumlah sampel yaitu sebanyak 10 orang

D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

1. Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdiri dari variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen

- a. Variabel Independen, yaitu Terapi Latihan dan Kegel Exercise
- b. Variabel dependen, yaitu Post op section caesarea

2. Defenisi Operasional Variabel

a. Terapi Latihan

Terapi latihan adalah performa gerakan tubuh, postur, dan aktivitas fisik yang dilaksanakan secara sistematis dan terencana untuk menyediakan bagi pasien atau klien untuk memperbaiki atau mencegah kelemahan fisik, meningkatkan, memperbaiki, atau meningkatkan fungsi fisik. Penerapan terapi Latihan yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu

1. 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, positioning melatih transfer dari terlentang ke miring, Latihan penguatan otot perut Teknik ini dilakukan pengulangan

sebanyak 3x8 dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu selama empat minggu

2. 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. Teknik ini dilakukan pengulangan sebanyak 3x8 dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu selama empat minggu.

b. Kegel Exercise

Kegel exercise merupakan kontraksi otot dasar yang berfungsi untuk menguatkan otot dasar panggul dengan mempengaruhi ukuran serat otot levator ani tipe II sehingga terjadi penguatan pada otot tersebut. Hal ini sangat bermanfaat untuk memperkuat fungsi otot sfingter uretra pada kandung kemih. Senam kegel merupakan salah satu cara untuk mengatasi kesulitan menahan buang air kecil pada wanita yang baru melahirkan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. Penerapan kegel exercise dalam penelitian ini yaitu kontraksi

vagina dan *britjng exercise* Teknik ini dilakukan pengulangan sebanyak 3x8 dengan frekuensi 3 kali dalam 1 minggu selama empat minggu.

c. Visual Analogue Scale (VAS)

merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horisontal. Dalam perkembangannya VAS menyerupai NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dalam beberapa penelitian yang dilakukan untuk menilai intensitas nyeri pasca operasi, skala yang digunakan adalah rekombinasi antara VAS dan NRS.

d. Functional independence measure (FIM)

Digunakan untuk menilai status fungsional seseorang yang mengalami gangguan mobilitas fungsional berdasarkan tingkat bantuan yang dia butuhkan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Vas, Fim* dan alat tulis menulis yang digunakan untuk mencatat.

F. Prosedur Kerja Penelitian

1. *Pre – test*

Peneliti melakukan *pre – test* sebelum diberikan intervensi pada sampel, *pre – test* yang dilakukan adalah pengukuran Aktifitas fungsional dan aktualitas nyeri, dengan prosedur tes adalah sebagai berikut:

1) Functional independence measure (FIM)

- a. Siapkan alat ukur Functional independence measure (FIM)
- b. Sebelum meminta responden untuk memberitahu apa saja yang bisa dilakukan dalam melakukan aktifitas fungsional di rumah, peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait dengan Functional independence measure (FIM)
- c. Minta responden untuk memberi tahu apa saja yang tidak bisa dilakukan pada saat di rumah dan minta pasien untuk memberitahu angkanya.
- d. Peneliti mencatat tingkat keterbatasan aktifitas fungsional yang dirasakan responden sebagai bahan data *pre – test*

2) *Visual Analog Scale (VAS)*

- a. Siapkan alat ukur *Visual Analog Scale (VAS)*
- b. Sebelum meminta responden untuk menunjukkan berapa tingkat nyeri, peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait dengan *Visual Analog Scale (VAS)*
- c. Mintalah responden untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan
- d. Peneliti mencatat tingkat nyeri yang dirasakan responden sebagai bahan data *pre – test*.

2. Post – test

Post – test dilakukan setelah diberikan intervensi pada sampel. *Post – test* yang dilakukan adalah pengukuran aktifitas fungsional menggunakan FIM dan aktualitas nyeri menggunakan VAS, dengan prosedur tes adalah sebagai berikut :

1) *Functional independence measure (FIM)*

- a. Siapkan alat ukur Functional independence measure (FIM)
- b. Sebelum meminta responden untuk memberitahu apa saja yang bisa dilakukan dalam melakukan aktifitas fungsional di rumah, peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait dengan Functional independence measure (FIM)
- c. Mintalah responden untuk memberi tahu perubahan tingkat aktifitas fungsional yang dirasakan setelah diberikan interve
- d. Peneliti mencatat tingkat perubahan aktifitas fungsional yang dirasakan responden apakah terdapat perubahan sebagai bahan data *post – test*.

2) *Visual Analog Scale (VAS)*

- a. Siapkan alat ukur berupa *Visual Analog Scale (VAS)*
- b. Sebelum meminta responden untuk menunjukkan berapa tingkat nyeri, peneliti menjelaskan kembali terkait dengan *Visual Analog Scale (VAS)* dan hasil *pre- test*
- c. Mintalah responden untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan setelah diberikan intervensi
- d. Peneliti mencatat tingkat nyeri yang dirasakan responden apakah terdapat perubahan aktualitas nyeri sebagai bahan data *post – test*.

3. Intervensi Penelitian

a. Terapi Latihan

- 1) Latihan pernafasan perut atau abdominal breathing exercise
 - a) Pasien dalam keadaan berbaring terlentang kedua tangan di samping badan, kedua kaki ditekuk pada lutut.

- b) letakkan tangan kiri di atas perut, lakukan pernafasan diafragma, yaitu tarik nafas melalui hidung, tangan kiri naik ke atas mengikuti dinding perut yang menjadi naik, lalu hembuskan nafas melalui mulut.
 - c) Lakukan gerakan pernafasan ini sebanyak 8 kali pengulangan
- 2) Latihan aktif pada tungkai bawah
- a) Posisi pasien berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, lalu salah satu tungkai ditekuk dan diluruskan kembali secara bergantian kanan dan kiri.
 - b) Latihan ini diulangi sebanyak 3x8 hitungan
- 3) latihan aktif pada kaki
- a) Posisi pasien berbaring terlentang kedua tungkai lurus, kemudian pasien diminta menekuk dan meluruskan pergelangan kaki secara berlawanan (dorsi fleksi dan plantar fleksi) lakukan Latihan ini sebanyak 3x8
 - b) Kemudian minta pasien untuk melakukan gerakan selanjutnya yaitu memutar ke dalam dan ke luar (inversi dan eversi) dan gerakan memutar pergelangan kaki kedalam dan keluar (sirkumduksi). Lakukan Latihan ini sebanyak 3x8 hitungan.
- 4) Latihan aktif pada bahu, siku dan jari-jari.
- a) 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), sirkumduksi secara bergantian kanan dan kiri.

- b) Untuk siku, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menekuk dan meluruskan sikunya secara bergantian kanan dan kiri.
 - c) Untuk jari-jari, posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menggerakkan jari-jari tangannya, genggam – lemas, dan semua gerakan diatas diulang sampai 8 kali repetisi.
- 5) Latihan penguatan otot perut
- a) berbaring terlentang, gerakan mengangkat kepala dan mengkontraksikan otot-otot perut.
 - b) Kemudian angkat kepala, dagu didekatkan ke dada tahan sejenak selama 3 detik , lalu dikendurkan dan diulangi sampai 8 kali repetisi
- 6) Positioning melatih transfer dari telentang ke miring.
- a) pasien diminta untuk berubah posisi dari terlentang ke posisi miring kanan dan kiri secara bergantian
 - b) lakukan Gerakan ini selama 8 kali repetisi
- b. Kegel Exercise
- 1) Kontraksi vagina
 - a) Posis pasien dalam posisi nyaman
 - b) Kemudian minta pasien untuk mengkontraksikan vaginanya (seperti menahan buang air kecil)
 - c) Tahan kontraksi 6 detik kemudian rileks, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, dilakukan 8 kali repetisi
 - 2) Bridging exercise
 - a) Posisi pasien dengan keadaan berbaring

- b) Kemudian tekuk kedua kaki
- c) pasien dapat memulai dengan menekan otot dasar panggul selama 2-5 detik
- d) Kemudian lemaskan otot-otot dasar panggul
- e) Minta pasien mengangkat bokongnya tahan selama 8 detik kemudian rileks ulangi beberapa kali selama 8 kali repetisi

G. Rencana Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian yang telah diperoleh, maka peneliti akan menggunakan beberapa uji statistic sebagai berikut :

1. Uji *statistic deskriptif*, untuk memaparkan karakteristik sampel berdasarkan pravalensi dan mean
2. Uji normalitas data jika datanya berdistribusi normal maka uji parametrik jika datanya tidak berdistribusi normal maka uji non parametrik.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASA

A. Hasil Penelitian

1. Karakteritis sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Baubau dengan populasi ibu pasca melahirkan sesar yang mengalami nyeri dan keterbatasan aktifitas fungsional sehari-hari. Berdasarkan kriteria pengambilan sampel, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 10 orang yang terdiri dari satu kelompok diberikan intervensi *terapi latihan dan kegel exercise*. Alat ukur yang digunakan sebagai evaluasi adalah nilai *Visual Analog Scale* (VAS) dan *Functional independence measure* (FIM) yang bertujuan untuk mengukur perubahan aktualitas nyeri dan keterbatasan aktifitas fungsional pasca sesar.

Pada penelitian kali ini dilakukan intervensi berupa *terapi latihan dan kegel exercise* sebanyak 8 kali pertemuan dengan jangka waktu 4 minggu dengan jenis penelitian *One Group Pre Test-Post Test Desing*. Adapun karakteritis sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan karakteritis umur.

a. Umur

Umur merupakan salah satu indikator karakteristik pada subjek yang dapat mempengaruhi persalinan munculnya kondisi *post op caesarea* yang menyebabkan kerobekan pada dinding perut dan terganggunya aktifitas fungsional sehari-hari. Dalam penelitian ini

adalah yang memiliki rentang umur 19-21 tahun, adapun distribusi kategori umur subjek penelitian ini dapat dilihat pada table 5.1

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi umur pada pasien post op section caesarea di kelurahan tarafu kota baubau

Kategori Umur	F	Persentase %
19 – 21	5	50,0
22 – 24	1	10,0
25 – 28	4	40,0
Jumlah	10	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur subjek yang terbanyak berada pada ketgori umur 19 – 21 yaitu 5 orang atau 50,0% dengan demikian disimpulkan bahwa semua kategori umur dapat mengalami post op sectio caesarea.

2. Analisi dekritif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang variable yang diuji dalam penelitian ini. Berikut hasil analisis deskriptif pretest dan post test diberikan intervensi berupa *terapi latihan dan kegel exercise*.

Tabel 5.2
 Rerata Nilai nyeri Pada Pre Test Dan Post Test Post Op Section Caesare
 Di Kelurahan Tarafu Kota Baubau

Pre test	Frequency	Percent	Range	Mean	Sd
Nyeri sedang	2	20.0			
Nyeri berat	8	80.0	2.2	7.420	.7315
Total	10	100.0			
Post test					
Nyeri ringan	10	100.0	1.0	2.540	.3718
Total	10	100.0			

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.2 dijelaskan bahwa pada kelompok sampel didapatkan rerata nyeri yang dirasakan sampel sebelum dilakukan intervensi berada pada intensitas nyeri sedang dan nyeri berat. Pada kelompok pre test Dari 10 sampel didapatkan hasil pengukuran VAS terdapat 2 orang mengalami nyeri sedang (20.0%) dan terdapat 8 orang yang mengalami nyeri berat (80.0%), dan pada saat post test didapatkan hasil pengukuran VAS terdapat 10 orang mengalami nyeri ringan (100.0%), rerata untuk tingkat nyeri sebelum di berikan intervensi *terapi latihan dan kegel exercise* yaitu 7.420 setelah di berikan *intervensi terapi latihan dan kegel exercise* yaitu 2.540 Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *terapi latihan dan kegel exercise* dapat memberikan perubahan penurunan nyeri.

Tabel 5.3
 Rerata Nilai FIM Pada Pre Test Dan Post Test Post Op Section Caesare
 Di Kelurahan Tarafu Kota Baubau

Pre test	Frequency	Percent	Range	Mean	Sd
Bantuan sedang	9	90.0			
Bantuan minimal	1	10.0	14	67.20	3.795
Total	10	100.0			
Post test					
Sedikit Bantuan	10	100.0	10	95.40	3.098
Total	10	100.0			

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5.3 dijelaskan bahwa pada kelompok sampel didapatkan rerata nyeri yang dirasakan sampel sebelum dilakukan intervensi berada pada intensitas bantuan sedang dan bantuan minimal. Pada kelompok pre test Dari 10 sampel didapatkan hasil pengukuran FIM terdapat 9 orang mengalami bantuan sedang (90.0) dan terdapat 1 orang yang mengalami bantuan minimal (10.0), dan pada saat post test didapatkan hasil pengukuran FIM terdapat 10 orang mengalami sedikit bantuan (100.0), rerata untuk FIM sebelum di berikan intervensi *terapi latihan dan kegel exercise* yaitu 67.20 setelah di berikan *intervensi terapi latihan dan kegel exercise* yaitu 95.40 Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *terapi latihan dan kegel exercise* dapat memberikan perubahan aktifitas fungsional pada pasien *post op section caesarea*.

3. Uji Analisis

a. Uji normalitas data

digunakan untuk menentukan pilihan penggunaan uji statistic dalam pengujian hipotesis. Adapun uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk test* untuk uji distribusi normal data.

Tabel 5.4
Uji Normalitas Data Post Op Section Caesare
Di Kelurahan Tarafu Kota Baubau

Kelompok Data	Normalitas dengan <i>Shapiro-Wilk test</i>		
	Kelompok Perlakuan		
	Statistik	df	Sig.(p)
Vas			
Pre Test	0.144	10	0.443
Post Test	0.134	10	0.392
Fim			
Pre Test	0.279	10	0.055
Post Test	0.126	10	0.475

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan Uji *Shapiro-Wilk test* pada sebelum intervensi dan setelah intervensi. Pada komponen Vas, nilai signifikansi hasil uji pre test menunjukkan nilai sebesar 0,443 dan hasil uji post test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,392 atau ($p > 0,05$) yang berarti data nilai sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan distribusi normal. Pada komponen Fim, nilai signifikansi hasil uji pre test menunjukkan nilai sebesar 0,055 dan hasil uji post test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,475 atau ($p > 0,05$) yang berarti data nilai

sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan distribusi normal. Berdasarkan hal itu, untuk mengetahui adanya perbedaan pre test dan post test pada perlakuan maka dilakukan Uji *Paired T test*.

Tabel 5.5
Hasil Analisis Uji *Paired T test* pada Komponen VAS dan FIM
Post Op Section Caesare Di Kelurahan Tarafu Kota Baubau

Komponen	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Sig.
VAS					
Pre test	10	7.420	0.7315	0.2313	0,000
Post test	10	2.540	0.3718	0.1176	
FIM					
Pre test	10	67.20	3.795	1.200	0,000
Post test	10	95.40	3.098	0,980	

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel diatas menunjukkan hasil Uji *Paired T test* Vas dan Fim dengan nilai signifikansi = 0,000 dan 0,000 atau ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terkait yaitu pemberian terapi Latihan dan kegel exercise terhadap perubahan aktifitas fungsional sehari hari pada pasien post op section caesarea di kota baubau. Dilihat dari jumlah mean yang mengalami perubahan dimana hasil Pre test Vas yaitu 7.420 menjadi 2.540 pada post vas dan hasil pre test fim yaitu dari 64.20 menjadi 95.40 pada post test fim.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

Deskripsi sampel pada penelitian ini terdiri atas deskripsi berdasarkan umur, berdasarkan umur diperoleh data bahwa rata-rata sampel tergolong ke dalam usia muda pada kelompok perlakuan. Penelitian yang digunakan peneliti adalah jenis penelitian eksperimental dengan menggunakan desain pra-eksperimental. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *one-group pretest posttest design*. Pada desain ini terhadap kelompok subjek peneliti dilakukan pemeriksaan awal sebelum mendapatkan perlakuan dan setelah mendapatkan perlakuan, untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi latihan dan kegel exercise terhadap perubahan aktifitas fungsional sehari hari pada pasien post op section caesarea.

Setelah dilakukan penelitian serta pengaruh pemberian terapi latihan dan kegel exercise terhadap perubahan aktifitas fungsional sehari hari pada pasien post op section caesarea di kelurahan tarafu kota baubau yang sudah mengalami persalinan secara sesar dan mengalami keterbatasan aktifitas fungsional sehari-hari.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sampel penelitian yang terbanyak mengalami sesar adalah usia antara 19-21 tahun. Hal tersebut didukung oleh data (Mathematics, 2016) Kehamilan di usia muda atau remaja di bawah 20 tahun akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini disebabkan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk memiliki anak dan alat-alat reproduksi ibu belum

siap untuk hamil dan dilihat dari awal peneliti melakukan penelitian rata-rata pasien mengalami post op section caesarea di karenakan pecah ketuban dini atau keadaan bayi yang tidak pada posisinya hal ini yang membuat persalinan normal tidak dapat di lakukan.

2. Pengaruh pemberian Terapi latihan dan Kegel exercise pada pasien post op section caesarea.

Berdasarkan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *paired T test* menunjukkan bahwa Terapi latihan dan Kegel exercise dapat meningkatkan aktifitas fungsional sehari hari secara signifikan pada penderita *caesarea*. yang terlihat pada tabel 5.5 menunjukkan hasil uji *paired t* pada komponen vas dan fim dengan nilai signifikansi = 0,000 dan 0,000 atau ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yaitu pemberian terapi Latihan dan kegel exercise terhadap perubahan aktifitas fungsional sehari hari pada pasien post op section caesarea di kota baubau.

Dilihat dari manfaat terapi Latihan yaitu *brething exercise* Tujuan untuk memelihara dan meningkatkan volume paru pada kasus paska operasi, rileksasi menghilangkan rasa nyeri pada saat latihan, *Free active movement* peningkatan kekuatan dan daya tahan otot. Gerakan tersebut dapat mencegah trombosis, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan elastisitas otot perut dan mengurangi nyeri dengan melibatkan semua anggota gerak tubuh bagian atas dan bawah dan kegel exercise menguatkan otot panggul.

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan abdomen dan

vagina. Sectio Caesarea (SC) juga merupakan operasi histerektomi untuk melahirkan janin dalam kandungan. Persalinan dengan SC ditujukan untuk indikasi medis tertentu yang mana dibagi menjadi indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan SC harus dipahami sebagai salah satu alternatif persalinan ketika persalinan normal sudah tidak dapat dilakukan lagi. (Igildafani Moutya Devi, 2022)

Perlu dilakukan intervensi terapi latihan dan kegel exercise untuk mengurangi nyeri pasca operasi, mencegah risiko Deep Vein Thrombosis atau DVT, memperkuat otot perut dan otot dasar panggul akan membantu individu melakukan tugas sehari-hari dengan lebih mudah. Selama periode postpartum, tubuh mengalami transformasi yang signifikan. Gerakan dalam senam kegel menyebabkan eksitasi otot, yang cairan ekstraseluler meningkatkan kalsium sitosol, yang membantu reaksi biokimia dari sintesis protein seluler terkait kalsium dan mengaktifkan miosin dalam rantai kinase, menyebabkan aktin dan miosin berikatan dan menyebabkan kontraksi otot.

Kemampuan ibu untuk mengatasi stres meningkat karena merasa lebih rileks, dan rangkaian mekanisme ini mencegah kelemahan dan peregangan lebih lanjut untuk mengurangi rasa sakit. Ini juga memperkuat otot-otot dasar panggul dan meningkatkan elastisitas otot-otot vagina dan panggul, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Nurul Faj'ri Romadhona, Yulia Trisnawati, 2022)

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Kemampuan aktifitas fungsional dan intensitas nyeri pada pada pasien post op section caesare di kota baubau yang mengalami *sesar* sebelum pemberian intervensi terapi latihan dan kegel exercise berada pada kategori nyeri sedang dan nyeri berat seta mengalami keterbatasan aktifitas fungsional.
2. Kemampuan aktifitas fungsional dan intensitas nyeri pada pada pasien post op section caesare di kota baubau yang mengalami *sesar* sesudah pemberian intervensi terapi latihan dan kegel exercise berada pada kategori nyeri ringan dan dapat melakukan aktifitas sehari hari.
3. Ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan aktifitas fungsional dan nyeri pada pasien post op dengan pemberian intervensi terapi latihan dan kegel exercise.

B. Saran

1. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada *penelitian Terapi latihan dan kegel exercise*, dapat digunakan sebagai intervensi fisioterapi dalam kemampuan aktifitas sehari hari pada pasien *post op section caesarea*.
2. Perlunya diberikan penjelasan kepada sampel tentang hal-hal yang dapat meningkatkan kondisi post op section caesarea guna mendapatkan hasil penelitian yang lebih optimal.

3. Diharapkan penelitian selanjutnya lebih memperhatikan aktivitas fisik sampel yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., & Masita, E. D. (2019). Ketrampilan bidan dalam melakukan pemeriksaan derajat diastasis rekti abdominalis pada ibu nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 2(2), 38–42.
- Arif pristianto, Wijianto, F. R. (2018). terapi latihan dasar. Arif pristianto, Wijianto, Farid Rahman.
- Basuki, N. 2007. Anatomi Terapan Sistem Respirasi. Akademi Fisioterapi Surakarta
- Betran, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., & Gülmezoglu, A. M. (2016). WHO statement on caesarean section rates. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 123(5), 667–670.
- Daniati, R. R. (2008). *Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Kondisi Pasca Operasi Sectio Caesarea Di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. 1–71.
- Igildafani Moutya Devi1, A. W. (2022). *Case Study: Program Fisioterapi Pada Kasus Post Partum Sectio Caesarea Et Causa Iugr Oligohidramnion*. 2(7), 2751–2760.
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. (2017). India - National Family Health Survey (NFHS-4): 2015-2016.
- Isacowitz, R., & Clippinger, K. (2020). *Pilates*. file:///C:/Users/Asus A416JAO/Downloads/Pilates anatomy your illustrated guide to mat work for core stability and balance (Rael Isacowitz Karen S. Clippinger) (z-lib.org).pdf
- Jaury, D. F. (2014). gambaran nilai vas (visual analogue scale) pasca bedah seksio sesar pada penderita yang diberikan tramadol.
- Jannah, R., Agustina, D., & Faradisa, W. P. (2019). Korelasi Persepsi terhadap Kebutuhan Fisioterapi Antenatal untuk Mengatasi Masalah Muskuloskeletal Ibu Hamil. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 42–49.
- Karo Karo, H. Y., Perangin angin, S. Y., Sihombing, F., & Chainny Rhamawan. (2022). Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Klinik Bersalin Pera Simalingkar B Medan Tahun 2022.
- Kemendes RI. (2019). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Ketut, N. A. ., Yunitasari, E., & Masadah. (2008). (Kegel ' s Exercise Decrease Urinary Incontinence for Postpartum Mother). *Journal Ners*, 3(031), 49–53.

- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *core stability exercixe di era digital*.
- Mathematics, A. (2016). *Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarean) Di Rumah Sakit Islam Samarinda. April 2016*, 1–23.
- Nurul Faj'ri Romadhona, Yulia Trisnawati, K. (2022). *Studi kasus penatalaksanaan fisioterapi pada wanita pasca Sectio Caesarea*. 20(3), 1–4.
- Oxorn, Harry dan Forte, William R. 2010. Ilmu Kebidanan: Patologi&Fisiologi persalinan. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, (2015).
- Rahajeng, R. (2010). Efek Latihan Kegel pada Kekuatan Otot Dasar Panggul Ibu Pasca Persalinan. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 26(2), 120–123.
- Ramesh Khandale, S., & Hande, D. (2016). Effects of Abdominal Exercises on Reduction of Diastasis Recti in Postnatal Women. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(6), 182–191.
- Rijal, R., Hardianti, H., & Adliah, F. (2019). Pengaruh Pemberian Kombinasi Kegel Exercise Dan Bridging Exercise Terhadap Perubahan Frekuensi Inkontinensia Urin Pada Lanjut Usia Di Yayasan Batara Hati Mulia Gowa.
- Sperstad, J. B., Tennfjord, M. K., Hilde, G., Ellström-Engh, M., & Bø, K. (2016). Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: Prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *British Journal of Sports Medicine*, 50(17), 1092–1096.
- TRISKA, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Seksio Sesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Delima Di Rumah Sakit Umum Daerah*
- Ulfa, N., & Jatmiko, H. (2014). Efektivitas Parasetamol Untuk Nyeri Pasca Operasi Dinilai Dari Visual Analog Scale. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 3(1), 112905.
- UTARI, B. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Seksio Sesarea Dengan Ketidakefektifan Pemberian Asi Di Ruang Delima Rsud Ciamis*.
- Wahyuningsih, S., Hayati, N., Fibriansari, R. D., Anisa, S., & Suprpti, E. (2021). Exploration of mother post sectio caesar with acute pain: Case report. *Indonesian Journal of Health Care Management (IJOHCM)*, 1(2), 80–84.
- Walton, L. M., Costa, A., LaVanture, D., McIlrath, S., & Stebbins, B. (2016). The effects of a 6 week dynamic core stability plank exercise program compared to a traditional supine core stability strengthening program on diastasis recti

abdominis closure, pain, oswestry disability index (ODI) and pelvic floor disability index score. *Physical Therapy and Rehabilitation*, 3(1), 3.

Wulandari, N., & Sholihin, H. (2020). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *FISIOTERAPI PADA KONDISI POST SECTIO CAESAREA*, 1(2), 274–282.

yelva febriani, SST.FT, M. K., riri segita. S.Ft, M. K., Siti munawarah, SST.FT, M. K., & Reza Olyverdi, S.Ft, M. Kes Erit Rovendra, SKM, M.KM Rindu Febriyeni Utami, S.Ft, M.KM Cari n buku m Irhas Syah, SKM, M.Fis Annisa Adenikheir, S.Fis, M. K. (2021). *pemeriksaan dasar fisioterapi* (R. R. Rerung (ed.)).

L

A

M

P

I

R

A

N

LAMPIRAN 1

MASTER TABEL

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	TERAPI LATIHAN DAN KEGEL EXERCISE					
				VAS			FIM		
				PRE TEST	POST TEST	SELISIH	PRE TEST	POST TEST	SELISIH
1	H	27	Perempuan	7,1	2	5.1	67	94	27
2	SA	20	Perempuan	7,6	2.5	5.1	68	94	26
3	ST	25	Perempuan	7,5	2.3	5.2	58	96	38
4	F	19	Perempuan	8,2	3	5.2	67	95	28
5	H	21	Perempuan	7,9	2.7	5.2	70	98	28
6	YA	26	Perempuan	7,9	2	5.9	67	97	30
7	W	24	Perempuan	8,3	2.9	5.4	65	89	24
8	RS	28	Perempuan	7,2	2.6	4.6	72	99	27
9	M	20	Perempuan	6,4	3	3.4	70	93	23
10	K	20	Perempuan	6,1	2.4	3.7	68	99	31

LAMPIRAN 2

HASIL UJI STATISTIKA

1. Deskriptif frekuensi Tabel

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	19-21 Tahun	5	50.0	50.0	50.0
	22-24 Tahun	1	10.0	10.0	60.0
	25-28 Tahun	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

		Statistics	
		Pre VAS	Kategori Pretest VAS
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		7.420	2.80
Std. Deviation		.7315	.422
Range		2.2	1
Minimum		6.1	2
Maximum		8.3	3

		Pre VAS			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	6.1	1	10.0	10.0	10.0
	6.4	1	10.0	10.0	20.0
	7.1	1	10.0	10.0	30.0
	7.2	1	10.0	10.0	40.0
	7.5	1	10.0	10.0	50.0
	7.6	1	10.0	10.0	60.0
	7.9	2	20.0	20.0	80.0
	8.2	1	10.0	10.0	90.0

8.3	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Kategori Pretest VAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 - 7 (nyeri sedang)	2	20.0	20.0	20.0
	8 - 10 (nyeri berat)	8	80.0	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Statistics

		Post VAS	Kategori Posttest VAS
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		2.540	1.00
Std. Deviation		.3718	.000
Range		1.0	0
Minimum		2.0	1
Maximum		3.0	1

Post VAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.0	2	20.0	20.0	20.0
	2.3	1	10.0	10.0	30.0
	2.4	1	10.0	10.0	40.0
	2.5	1	10.0	10.0	50.0
	2.6	1	10.0	10.0	60.0
	2.7	1	10.0	10.0	70.0
	2.9	1	10.0	10.0	80.0
	3.0	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kategori Posttest VAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 3 (nyeri ringan)	10	100.0	100.0	100.0

Statistics

		Kategori Pretest	
		Pre FIM	FIM
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		67.20	3.10
Std. Deviation		3.795	.316
Range		14	1
Minimum		58	3
Maximum		72	4

Pre FIM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	58	1	10.0	10.0	10.0
	65	1	10.0	10.0	20.0
	67	3	30.0	30.0	50.0
	68	2	20.0	20.0	70.0
	70	2	20.0	20.0	90.0
	72	1	10.0	10.0	100.0
	Total		10	100.0	100.0

Kategori Pretest FIM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	54 - 71 (bantuan sedang)	9	90.0	90.0	90.0
	72 - 89 (bantuan minimal)	1	10.0	10.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Statistics

		Post FIM	Kategori Posttest FIM
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		95.40	5.00
Std. Deviation		3.098	.000
Range		10	0
Minimum		89	5
Maximum		99	5

Post FIM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	89	1	10.0	10.0	10.0
	93	1	10.0	10.0	20.0
	94	2	20.0	20.0	40.0
	95	1	10.0	10.0	50.0
	96	1	10.0	10.0	60.0
	97	1	10.0	10.0	70.0
	98	1	10.0	10.0	80.0
	99	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kategori Posttest FIM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90 - 107 (membutuhkan "set up" setiap kegiatan)	10	100.0	100.0	100.0

2. Uji normalitas tabel

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre VAS	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
Post VAS	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
Pre FIM	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
Post FIM	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre VAS	.144	10	.200*	.929	10	.443
Post VAS	.134	10	.200*	.924	10	.392
Pre FIM	.279	10	.026	.848	10	.055
Post FIM	.126	10	.200*	.933	10	.475

3. Uji paired T- Test Tabel

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre VAS	7.420	10	.7315	.2313
	Post VAS	2.540	10	.3718	.1176
Pair 2	Pre FIM	67.20	10	3.795	1.200
	Post FIM	95.40	10	3.098	.980

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre VAS & Post VAS	10	.140	.700
Pair 2	Pre FIM & Post FIM	10	.266	.457

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre VAS - Post VAS	4.8800	.7729	.2444	4.3271	5.4329	19.967	9	.000
Pair 2	Pre FIM - Post FIM	-28.200	4.211	1.332	-31.212	-25.188	-21.176	9	.000

LAMPIRAN 3

DOKUMENTASI

Pengkuran



Fim

Vas



Terapi Latihan dan Kegel Exercise



LAMPIRAN 4

SURAT PERMOHONAN IZIN MENGADAKAN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
 Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Kec. Rappocini Kel. Banta-Bantaeng Makassar
 Website : www.poltekkes-mks.ac.id Email info@poltekkes-mks.ac.id



Nomor : UM.01.05/3.10/1369/2022
 Lamp. : 1 (satu) exp.
 Perihal : Permohonan Izin Mengadakan Penelitian

Kepada
 Yth. Ibu Kelurahan Tarafu
 Di,
 Kelurahan Tarafu Kec. Batupano Kota Baubau

Dengan hormat,

Dalam Rangka Penyusunan sebagai salah satu persyaratan dalam penyelesaian program studi DIV Fisioterapi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar, maka kami mengajukan permohonan izin untuk mengadakan penelitian dengan personil sebagai berikut :

No.	N A M A	NIM	Keterangan
1.	Yuni Meilani	PO.71.4.241.19.4.037	Peneliti Utama
Judul Penelitian: Pengaruh Terapi Latihan dan Kegel Exercise Terhadap Kemampuan Aktivitas Fungsional Sehari-hari Pada Pasien Post Op Section Caesarea di Kota Baubau			
Lokasi Penelitian : Kelurahan Tarafu			

Untuk itu kami mohon kiranya personil tersebut dapat diberikan izin untuk melaksanakan penelitian pada lokasi atau tempat yang relevan dengan judul penelitian/Skripsi.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 23 Desember 2022
 Ketua Jurusan,



Darwis Durahim, S.Pd, M.Kes
 NIP 196902101994031005

LAMPIRAN 5

SURAT KOMISI ETIK PENELITIAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
 HEALTH POLYTECHNIC MAKASSAR

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 RECOMMENDATIONS FOR APPROVAL OF ETHICS
 "ETHICAL APPROVAL"

No. : 780/KEPK-PTKMS/XII/2022

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dalam upaya melindungi hak asasi manusia subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti dan seksama protokol yang berjudul :


The Ethics Commission of the Health Polytechnic Makassar, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Pengaruh Terapi Latihan dan Kegel Exercise Terhadap Kemampuan Aktivitas Fungsional Sehari-hari pada Pasien *Post Op Sectio Caesarea* Di Kota Baubau"

Peneliti Utama : Yuni Meilani
Principal Investigator

Nama Institusi : Prodi D4 Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Makassar
Name of the Institution

Telah menyetujui protokol tersebut di atas
Approved the above-mentioned protocol

Makassar, 22 Desember 2022
 (CHAIRMAN)

 Rudy Hartono, SKM, M.Kes
 NIP. 19700613 199803 1 002

LAMPIRAN 6

**SURAT IZIN TELAH MENELITI DARI
KELURAHAN TARAFU KOTA BAUBAU**

PEMERINTAH KOTA BAUBAU
KECAMATAN BATUPUARU
KELURAHAN TARAFU
Jln. Hayam Wuruk No..... Telp

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 470 / 52 / III / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wa ode Nikmatia, S.Sos.M.Si

Jabatan : Lurah Tarafu

Dengan menyatakan bahwa :

Nama : Yuni Meilani

Nim : PO714241194037

Program studi : D.IV Fisioterapi

Mahasiswa tersebut telah melanjutkan penelitian pada bulan januari 2023 s/d februari 2023 dengan judul "*Pengaruh Terapih Latihan dan Kegel Exercise Terhadap Kemampuan Aktifitas Fungsional Sehari-Hari Pada Pasien Post Op Section Caesarea di Kota Baubau*"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan untuk sebagai mana mestinya.

Baubau 27 Februari 2023
Lurahan Tarafu



LAMPIRAN 7

BUKTI HASIL PEMERIKSAAN PLAGIARISME

turnitin4			
ORIGINALITY REPORT			
20%	19%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.scribd.com Internet Source		3%
2	media.neliti.com Internet Source		2%
3	repository.bku.ac.id Internet Source		1%
4	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source		1%
5	Deni Dwi Yulianti, Dwi Agustina, Achwan Achwan, Roikhatul Jannah. "PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT ABDOMINAL PADA WANITA POST SECTIO CAESAREA", JURNAL PROFESIONAL FISIOTERAPI, 2022 Publication		1%
6	ejournal.uhn.ac.id Internet Source		1%
7	akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source		1%

LAMPIRAN 8

INFORMED CONSENT

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Nama : Hania
Umur : 27 tahun
Alamat : Jl. Erlangga

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian Berjudul : Pengaruh Terapi Latihan Dan *Kegel Exercise* Terhadap Kemampuan Aktivitas Fungsional Sehari-hari Pada *Pasien Post Op Sectio Caesarea* Di kota Baubau
2. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian : dapat memperbaiki kemampuan aktifitas fungsional sehari hari
3. Bahaya yang akan ditimbulkan : tidak ada
4. Prosedur penelitian : melakukan pre test nyeri menggunakan VAS dan FIM kemudian pemberian latihan/intervensi lalu melakukan kembali post test nyeri.

Dan subjek penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya (bersedia/tidak bersedia*) secara suka rela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

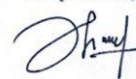
Makassar, 2023

Peneliti



Yuni Meilani

Responden,



.....

Telah diperiksa dan disetujui untuk dilakukan penelitian :

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Poltekkes Makassar/...../ 2022

Reviewer,



Dr. H. Tiar Erawan, S.Ft.Physio,M.kes
NIP. 19660609 199403 1 004

LAMPIRAN 9**Curriculum Vitae (CV) Peneliti**

Nama : Yuni Meilani
TTL : Baubau, 18 Mei 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Moto : "Only you can change your life. Nobody else can do it for you"
Alamat : Jl. Dusun Lengkong Kota Ambon
Suku : Buton
Anak Ke : 1 dari 6 bersaudara
No. HP : 081219289750
Email : yunijhew@gmail.com
yuni_meilani_ft_2019@poltekkes-mks.ac.id

Nama Orang Tua

Ayah : Gani
Ibu : Desri Yuliana

Riwayat pendidikan

1. SD Impres Lengkong
2. SMPN 04 Salahutu
3. SMAN 2 Baubau
4. KULIAH DIV. Profesi Poltekkes Kemenkes Makassar