

## MANAJEMEN FISIOTERAPI PADA POST SECTIO CAESAREA ET CAUSA PREEKLAMPSIA: STUDI KASUS

Raden Andrea Zalfa<sup>1</sup>, Dwi Rosella Komalasari<sup>2</sup>, Galih Adhi Isak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Fisioterapis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding author: Dwi Rosella Komalasari Email: drks133@ums.ac.id

### Abstrak

**Pendahuluan:** Persalinan secara umum dibedakan menjadi 2 yaitu persalinan spontan dan persalinan dengan melakukan tindakan operasi pada bagian perut atau lebih dikenal dengan sectio caesarea atau operasi cesar, dimana keduanya memiliki dampak pasca melahirkan. Perawatan pasca melahirkan merupakan salah satu hal yang penting, terutama pasca sectio caesarea. Nyeri, bengkak, dan penurunan kekuatan otot merupakan kemungkinan yang akan terjadi yang akan mempengaruhi kinerja aktivitas fungsional seseorang. Pemberian terapi oleh fisioterapis merupakan awal untuk proses penyembuhan dari beberapa masalah tersebut dan menghindari dampak lainnya

**Presentasi Kasus:** Ny NA, usia 42 tahun, dengan diagnosa post sectio caesarea et causa preeklampsia, mengeluhkan nyeri pada luka insisi, odema atau bengkak pada daerah pergelangan kaki, kesulitan untuk bergerak, serta mengalami keterbatasan aktivitas fungsional pada hari ke 2 dan 3 pasca operasi. Pasien dilakukan intervensi fisioterapi di rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Manajemen dan Hasil:** Pasien menjalani terapi dua kali dalam dua hari berturut-turut dengan program fisioterapi yang meliputi kontraksi isometrik, pelvic floor exercise, free active exercise, ankle pumping exercise, dan latihan transfer-ambulasi. Pasien dievaluasi menggunakan pengukuran nyeri dengan NPRS, LGS dengan Goniometer, odema dengan pengukuran figure of eight, dan aktivitas fungsional dengan Barthel Index

**Kesimpulan:** Setelah mendapat intervensi fisioterapi pada kasus post sectio caesarea dengan memberikan 2x pertemuan program terapi dapat membantu mengurangi nyeri insisi, mengurangi odem, meningkatkan kekuatan otot, dan dapat meningkatkan aktivitas fungsional pasien.

**Kata Kunci:** Fisioterapi, Sectio Caesarea, Latihan

## Pendahuluan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang dimulai dari pertemuan antara ovum (sel telur) dengan spermatozoa (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan pertumbuhan dengan rentan waktu selama 280 hari atau 40 minggu yang terbagi dalam trimester 1, trimester 2, dan trimester 3 (1). Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus (2). Kehamilan serta persalinan merupakan hal yang penting di dalam kehidupan, momentum kebahagiaan ini seringkali ditunggu dan diharapkan bagi seluruh pasangan maupun keluarga kecil yang menanti kehadiran anggota keluarga baru. Kehamilan dan persalinan bukan suatu hal sederhana bagi calon ibu, banyak sekali kemungkinan yang akan terjadi pada fase kehamilan maupun persalinan dengan kemungkinan baik maupun buruk. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, AKI (Angka Kematian Ibu) didunia sebanyak 391.000 jiwa. Khusus AKI di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa meliputi Indonesia 207 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia adalah sebesar 207 per 100.000 kelahiran. Kematian ibu tersebut salah satunya disebabkan oleh hipertensi (3).

Preeklamsia adalah salah satu kondisi ketika pasien mengalami keadaan yang sangat kurang memungkinkan untuk dilakukan tindakan persalinan secara normal atau spontan, banyak sekali pertimbangan ketika pasien mengalami kondisi tersebut. Preeklamsia merupakan gejala dari hipertensi dengan proteinuria ( $\geq 0,3$  gram/24 jam hal ini biasanya terjadi setelah usia 20 minggu kehamilan meski awalnya wanita tersebut memiliki tekanan darah normal (4).

Sedangkan Sectio Caesarea adalah tindakan pembedahan dengan insisi pada perut (laparotomy) dan dinding uterus (hysterectomy), tindakan ini dilakukan apabila terjadinya beberapa kontraindikasi persalinan spontan seperti gawat janin, janin dengan ukuran besar, serta preeklamsia, infeksi HIV, penyakit jantung, plasenta abnormal (5). Menurut *World Health Organization* (WHO), rata-rata standar sectio caesarea di suatu negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sedangkan di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (6). Di Indonesia prevalensi tindakan Sectio Caesarea dinilai memiliki peningkatan dari tahun ke tahun dengan peningkatan angka operasi caesar dari 2% pada tahun 1986 menjadi 16% pada tahun 2012 (7). Sectio caesarea merupakan salah satu tindakan medis dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Namun, jumlah tindakan seksio sesarea yang meningkat tidak berpengaruh pada penurunan AKI dan AKB (8).

Pasca tindakan Sectio Caesarea biasanya akan terjadi beberapa masalah seperti nyeri pada luka insisi, penurunan kekuatan otot perut hingga pinggul, kesulitan untuk bergerak maupun berpindah posisi, serta seringkali didapatkan terjadinya pembengkakan pada area sekitar ankle atau pergelangan kaki, oleh karena itu peran fisioterapi sangat penting dalam masa pemulihan pasien

dengan *post* tindakan sectio caesarea.

## Presentasi Kasus

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien atas nama Ny. NA usia 42 tahun dengan diagnosis Post Sectio Caesarea et causa Preeklamsia. Pasien datang ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta atas rujukan dari RS sebelumnya dikarenakan pasien mengalami preeklamsia dan kondisi janin BBLR sehingga harus masuk kedalam incubator, usia kehamilan pasien yaitu 37 minggu 1 hari dengan status G1P0A0.

Pasca persalinan, pasien mengeluhkan nyeri pada luka insisi, BAB belum lancar, rasa mengganjal pada bengkak di daerah ankle, hingga kesulitan untuk berpindah tempat. Intensitas nyeri yang dirasakan pasien bernilai 1 saat diam, 3 saat ditekan, dan 4 saat gerak aktif yang diukur menggunakan skala NPRS, sedangkan untuk Lingkup Gerak Sendi dari ankle pasien terbatas saat melakukan dorso fleksi yaitu dengan hasil pada kedua tungkai S = 5° – 0°– 30°. Pasien merasa ganjal ketika melakukan gerakan dorsi fleksi dengan hasil pengukuran *figure of eight* yaitu 52,5 cm pada ankle kiri dan 50 cm pada ankle kanan, sedangkan pengukuran aktivitas fungsional diukur menggunakan Barthel Index

## Manajemen dan Hasil

Pasien mendapatkan intervensi berupa *breathing exercise*, *ankle pumping*, *pelvic floor exercise*, *free active exercise*, *isometric contraction*, serta latihan transfer dan ambulasi. Pasien juga diberikan *home program* untuk tetap melanjutkan terapi yang sudah diajarkan saat di Rumah Sakit, setelah dilakukan intervensi selama 2 pertemuan pasien merasakan intensitas nyeri dan bengkak menurun, dan transfer serta ambulasi meningkat dengan hanya membutuhkan bantuan ringan.

**Tabel 1.** Hasil Evaluasi Nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS)

	T1	T2
<b>Nyeri Diam</b>	1	0
<b>Nyeri Tekan</b>	3	2
<b>Nyeri Gerak Aktif</b>	4	2

**Tabel 2.** Hasil Evaluasi LGS dengan *Goniometer*

Regio Ankle	T1	T2
<b>Dextra</b>	S = 5° – 0°– 30°	S = 10° – 0°– 30°
<b>Sinistra</b>	S = 5° – 0°– 30°	S = 5° – 0°– 30°

**Tabel 3.** Hasil Evaluasi Oedema dengan metode Figure of Eight

	T1	T2
<b>Dextra</b>	50 cm	48,5 cm
<b>Sinistra</b>	52,5 cm	50 cm

**Tabel 4.** Hasil Evaluasi Kemampuan Fungsional dengan Index Barthel

	T1	T2
<b>Score</b>	7 (Ketergantungan Berat)	13 (Ketergantungan Ringan)

## Diskusi

Pada penelitian studi kasus ini, didapatkan hasil adanya penurunan nyeri, peningkatan LGS, penurunan odema, dan peningkatan aktivitas fungsional pada pasien pasca sectio caesarea hari ke-2 hingga hari ke-3. Permasalahan pasca tindakan operasi memang seringkali terjadi, pada kasus pasien Ny NA seperti timbulnya nyeri pada luka insisi mendapatkan intervensi yaitu berupa *breathing exercise* dan *isometric contraction* pada abdominal yang dinilai mampu mengontrol rasa nyeri dan meningkatkan kekuatan otot abdomen serta menghindari gangguan yang lebih serius (9). *Breathing exercise* diberikan dengan instruksi untuk inspirasi 6 detik, tahan napas 6 detik dan ekspirasi 6 detik sedangkan untuk *isometric contraction* dilakukan dengan cara pasien berbaring di bed dengan posisi kedua lutut ditekuk lalu instruksikan pasien untuk mengencangkan perutnya atau menekan badan ke bed.

Odema atau bengkak pada area ankle dilakukan intervensi berupa *ankle pumping* dengan tujuan untuk mengembalikan aliran vaskularisasi kearah jantung dengan cara instruksikan pasien untuk melakukan plantar fleksi dan dorsi fleksi secara berulang dengan tahanan selama 8 detik, Teknik ini membantu untuk mengurangi odema karena mengembalikan sistem vaskularisasi dimana terdapatnya pembuluh darah satu arah dari ankle menuju jantung, sehingga membuat *ankle pumping* ini lebih efektif apabila diberikan waktu untuk menahan setiap gerakan (10)

Meskipun *pelvic floor exercise* seringkali diberikan pada pasien persalinan normal, *exercise* ini tak kalah penting pada pasien post sectio caesarea, *pelvic floor exercise* diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kekuatan otot vagina dan otot dasar panggul, mengendalikan keluarnya urin saat aktivitas seksual, hingga meningkatkan rangsangan seksual, meskipun pasien melakukan persalinan melalui pembedahan pada abdominal otot-otot sekitar area panggul seringkali menjadi lemah dikarenakan adanya kompensasi dari pembedahan diperut tersebut (11)

*Free active exercise* diberikan untuk membantu meningkatkan tonus otot, fleksibilitas sendi, dan mengurangi kekakuan otot, sehingga ketika memulai untuk latihan transfer dan ambulasi pasien sudah diberikan stimulasi agar otot-otot mulai terbiasa kembali untuk melakukan gerak. Gerakan

FAE melibatkan semua ekstremitas atas dan bawah dimana pasien mengkontraksikan sendiri setiap gerakan dan melawan gravitasi untuk meningkatkan kekuatan otot (12)

Latihan transfer serta ambulasi bertujuan untuk memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, serta meningkatkan aktivitas fungsional pasien, latihan dilakukan secara bertahap mulai dari latihan miring kanan-kiri, posisi tidur ke duduk, duduk ke berdiri, hingga berjalan, dalam 2 kali terapi pasien menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dengan skor Barthel index ketergantungan berat pada pertemuan pertama menjadi ketergantungan ringan pada pertemuan kedua (6).

Penelitian studi kasus ini memiliki keterbatasan, yaitu durasi penelitian yang singkat sehingga penelitian menjadi kurang efektif terkait intervensi dan evaluasi kepada pasien, serta peneliti menjalani intervensi pada pasien di hari ke 2 dan 3 pasca operasi sehingga peneliti kurang mengetahui kondisi pasca operasi sejak hari pertama.

## Kesimpulan

Pemberian intervensi berupa *breathing exercise*, *free active exercise*, *pelvic floor exercise*, *isometric exercise*, *ankle pumping*, dan latihan transfer-ambulasi dinilai dapat mengurangi permasalahan pasca sectio caesarea, hal ini dapat menjadi salah satu referensi intervensi pada pasien dengan kondisi post sectio caesarea terutama jika memiliki keluhan yang sama pada kasus ini

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dwi Rosella Komalasari dan Bapak Galih Adhi Isak, selaku pembimbing penelitian, atas bimbingan sabar, semangat dan kritik yang membantu penelitian ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada Bapak Galih Adhi Isak atas bantuannya dalam memahami fisioterapi kesehatan reproduksi selama praktek di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Selanjutnya, kepada Ibu NA penulis juga mengucapkan terima kasih karena sudah bersedia menjadi subjek penelitian ini.

## Referensi

1. Mardiana E, Musa SM, Lestari M. Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan : Studi Literatur. Jurnal JKFT. 2022.
2. Yulizawati, Insani AA, Sinta LE, Andriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2019.
3. Pratika R. Pengaruh faktor resiko pre eklamsi terhadap tindakan sectio caesarea di RS Tk IV DKT kediri. 2022.
4. Noor MS, Santoso B, Triawanti, Rahardjo B, Aditiawarman, Harjanto, et al. Konsep

- Preeklamsia: Patomekanisme dan Pencegahan. 2021.
5. Sung S, Mahdy H. Cesarean Section. 2023.
  6. Susanti S, Sari IN. Early Mobilization Behavior of Mother Post Section Caesarea At Embung Fatimah Hospital Batam City. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnms)*. 2022.
  7. Sungkar A, Basrowi RW. Rising trends and indication of Caesarean section in Indonesia. *World Nutrition Journal*. 2020.
  8. Yuliasari A, Hadi SM, Yuliasuti T. Analisis Spasial Persalinan Dengan Seksio Sesarea Di Indonesia Sebagai Upaya Menurunkan Kematian Maternal. *WOMB Midwifery Journal*. 2022.
  9. Rizal F. Abdominal Muscle Strengthening dan Breathing Exercise Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Incisi Post Sectio Caesarea. *Jurnal Publikasi Kebidanan*. 2022.
  10. Weerasinghe K, Rishard M, Brabaharan S, Mohamed A. Effectiveness of face-to-face physiotherapy training and education for women who are undergoing elective caesarean section: a randomized controlled trial. *Archives of Physiotherapy*. 2022.
  11. Karo Karo H, Y, Perangin angin S, Y., Sihombing F. Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Bersalin Pera Simalingkar B Medan Tahun 2022. *Jurnal Visi Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022.
  12. Romadhona NF, Yulia Trisnawati Y, Khairunnisa. Studi kasus penatalaksanaan fisioterapi pada wanita pasca Sectio Caesarea. 2022.