

PENAMBAHAN LATIHAN *CORE STABILITY* PADA *WILLIAM FLEXION* DALAM MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL PADA IBU MULTIPARA

Heri Saputra *, N. Adiputra **, Muh. Ali Imron***,

* RSU Dr. Rusdi Medan

** Program Studi Fisiologi Olahraga FK Universitas Udayana, Denpasar Bali

***Fakultas Fisioterapi, Universitas Esa Unggul, Jakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Kekuatan otot dasar panggul (ODP) setelah hamil dan melahirkan pervaginam terutama pada multipara. Kelemahan ODP bisa mengakibatkan gangguan berkemih, prolaps organ pelvis, dan disfungsi seksual. Latihan penguatan ODP dan sudah teruji manfaatnya bila dilakukan secara benar tanpa menggunakan otot-otot penunjang lainnya. Dalam mempercepat peningkatan kekuatan otot dasar panggul peneliti melakukan penambahan latihan *Core Stability* Dan *William Flexion*. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk membuktikan penambahan latihan *Core Stability* dan *William Flexion* dalam meningkatnya aktivitas otot dasar panggul. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian *true experimental, pre and post-test group design*. Dari multipara usia 35-45 tahun karyawan YRSU Dr. Rusdi Medan yang memenuhi kriteria inklusi dibagi dua kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan I diberi latihan *william flexion* dan kelompok perlakuan II diberi pelatihan terpadu *william flexion* dan *Core stability*. Latihan dilakukan 3x per minggu selama 8 minggu. Semua sampel diukur kekuatan ODP dengan *pelvixiser perineometer*. **Hasil:** Hasil penelitian Kekuatan ODP Kelompok perlakuan I sebelum latihan didapat nilai rerata 5,10 dan sesudah latihan 8,40 berbeda secara bermakna ($p < 0,004$). Pada kelompok perlakuan II sebelum latihan didapat nilai rerata 5,00 dan setelah perlakuan didapatkan nilai rerata 8,50 berbeda secara bermakna ($p < 0,005$). Nilai rerata kekuatan ODP kelompok perlakuan I 8,40, sedang kelompok perlakuan II mempunyai nilai rerata 8,50 berbeda secara bermakna ($p < 0,05$). **Simpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini bahwa Latihan *william flexion* tidak lebih efektif meningkatkan kekuatan ODP pada multipara dari pada latihan *william flexion* dan *core stability*.

Kata kunci: *Core Stability, William Flexion, Kekuatan ODP*

ADDITIONAL OF CORE STABILITY TRAINING TO WILLIAM FLEXION IN INCREASING PELVIC FLOOR MUSCLES TO MULTIPARAS MOTHER

ABSTRACT

Introduction: Decreasing of the pelvic floor muscles strength (PFMS) after pregnancy and childbirth vaginal especially in multiparas. PFMS weakness can lead to urinary problems, pelvic organ prolapse, and sexual dysfunction. PFMS and strengthening exercises have been proven useful when done correctly without using muscles other supporting her. Pelvic floor muscles and the transverses abdominis muscle is the core muscle groups that have been known to be part of the system lumbo-pelvic stability. The remaining components are the diaphragm thorax and multifidus muscles. **Purpose:** The increased activity of transverses abdominis muscles synergistically with the increased activity of the pelvic floor muscles strength. **Methods:** This research is true experimental, pre and post-test group design. 35-45 years of age multiparas employees R.SU Dr. Rusdi Medan met inclusion criteria divided

into two treatment groups. Treatment group I was given exercises William flexion and treatment group II are given integrated training William flexion and Core stability. Exercises performed 3x per week for 8 weeks. All samples were measured of the ODP by pelvisisoperineometer. **Results:** The Power PFMS treatment group before the workout I got value average 5.10 and 8.40 after exercise were significantly different ($p < 0.004$). In the treatment group II before exercise obtained a mean value of 5.00 and after treatment obtained a mean value of 8.50 significantly different ($p < 0.005$). The average value PFM of 8,40 treatment group, while the treatment group II has a mean value of 8.50 significantly different ($p < 0.05$). **Conclusions:** Exercise William flexion no more effective in improving of the PFMS in multiparas William flexion exercises and core stability.

Keywords: *Core Stability, William Flexion, PFMS*

PENDAHULUAN

Perubahan postur selama kehamilan, dimana terjadi hyperlordosis pada vertebra lumbosacral akan menyebabkan ketegangan postural selama kehamilan berlangsung sehingga menimbulkan nyeri pada punggung bagian bawah serta terganggunya stabilisasi lumbal akibat penurunan kemampuan otot multifidus dan transversus abdominis dalam mengontrol postur dan mempertahankan posisi dan gerak dari erector spina hingga pelvic.¹ Otot multifidus dan transversus abdominis merupakan komponen penting dalam memberikan kekuatan otot lokal dan keseimbangan serta bagian terpenting dari otot Core untuk memelihara postur tubuh.²

Pada proses persalinan, akibat adanya tekanan dari kepala bayi pada dinding vagina, dan tekanan yang kuat ini sering mengakibatkan timbulnya penguluran otot dasar panggul dan saraf pudendal sehingga timbul kelemahan pada otot dasar panggul dan dapat menyebabkan cedera lebih lanjut melalui berbagai macam mekanisme. Cedera yang paling banyak ditemukan adalah cedera mekanik atau trauma pada otot levator ani, termasuk juga cedera pada syaraf pudendal, fasea, dan ligamen.³

Menurut Huge⁴ selama kehamilan produksi hormon progesteron dan hormon relaksin meningkat sehingga menimbulkan efek negatif terhadap integritas struktur jaringan lunak yang menyebabkan terjadinya kelemahan jaringan collagen diseluruh tubuh. Otot dasar panggul yang berfungsi sebagai penyokong isi abdomen dan pelvis (vagina, rektum, kandung kemih, dan kandung rahim), fasea, ligamen sekitar

pelvis juga ikut melemah. Kelemahan struktur jaringan lunak ini menyebabkan sendi-sendi terutama sendi pelvis mudah meregang bahkan sering terjadi subluksasi sendi sakroiliaka atau juga simpisiolisis pada sendi simphisis pubis yang menimbulkan kesakitan saat melakukan aktivitas. Melemahnya otot dasar panggul juga dipicu oleh karena menahan isi perut dan dengan bertambah besarnya janin selama kehamilan. Otot dasar panggul melorot kebawah sampai 2,5 cm dari posisi saat nulipara. Inkontinensia urine bukan penyakit, tetapi merupakan gejala yang menimbulkan gangguan kesehatan, sosial, psikologi serta dapat menurunkan kualitas hidup.⁵

Otot dasar panggul adalah otot yang terletak pada pintu bawah panggul yang terdiri dari tiga lapisan otot. Lapisan yang terdalam disebut otot levator ani yang sangat besar peranannya, berasal dari kedua sisi pelvis dan menyatu di tengah dengan menyisakan tiga saluran pengeluaran yakni rektum, vagina dan uretra. Otot levator ani mempunyai fungsi sebagai penyangga isi pelvis yakni kandung kemih, rahim, vagina, uretra dan rektum, menahan tekanan intra abdominal, mengontrol pelepasan air seni dan faecal, mempermudah proses kelahiran, dan berkontribusi terhadap kualitas hubungan seksual wanita, dan pencapaian orgasme.⁶

Selain otot dasar panggul yang lemah akibat kehamilan, kelemahan juga terjadi pula pada otot-otot yang melingkupi trunk dari lapisan terluar sampai lapisan terdalam. Lapisan otot terdalam dari trunk disebut otot

Core. Yang termasuk otot core adalah otot *transversus abdominus*, otot *multifidus*, otot diafragma, otot dasar panggul. Setelah melahirkan otot *abdominus* menjadi menggelambir dan bisa diangkat apalagi bagi wanita yang telah beberapa kali melahirkan.

Kelemahan otot dasar panggul bisa dilatih untuk meningkatkan kekuatannya. Ada berbagai cara latihan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul diantaranya dengan menggunakan latihan *core stability* dan *william flexion exercise*.⁷

Core stability exercise (CSE) adalah sebuah latihan yang sedang trendi diberikan dalam menjaga posture dan meningkatkan kekuatan otot-otot core. CSE merupakan aktivasi sinergis yang meliputi otot-otot bagian dalam dari *thru* yakni otot *core* (inti). Fungsi *core* yang utama adalah untuk memelihara postur tubuh.^{1,8}

Core muscle terdiri dari otot silinder yang menyelimuti lapisan dalam dari perut, yang terdiri dari 4 grup otot utama yaitu, (1) *otot transversus abdominis*, yang berada di bawah otot *oblikus internus*, *oblikus eksternus* dan *rektus abdominis*, (2) otot *multifidus*, yang berada diantara tulang vertebra, (3) otot diafragma, merupakan otot primer untuk bernapas, (4) otot-otot dasar panggul. Keempat grup otot ini bekerja secara harmonis dan berkontraksi secara bersama-sama, mereka akan menjaga posisi stabil pada panggul. Penguatan pada grup otot postural akan menjaga otot-otot dasar panggul.

Core stability exercises ini menggambarkan sebuah program inti yang diterapkan untuk multipara dengan latihan menumpu berat badan yang melibatkan proprioseptif dan keseimbangan. Menurut Willardson.⁹ Bahwa program latihan yang termasuk penguatan inti sangat diperlukan bagi *multipara*. Secara umum teknik *core stability exercises* digunakan dalam program latihan yang dirancang untuk mencegah terjadinya kelemahan dari otot-otot dasar panggul. Penelitian tentang apakah *core stability exercises* dapat mencegah timbulnya gangguan pada otot dasar panggul,

tetapi ada yang berpendapat bahwa kelemahan otot dasar panggul dikaitkan dengan multipara.

William's flexion exercise adalah jenis latihan terdiri dari 6 bentuk gerakan yang dirancang untuk mengkontrasikan otot, menguatkan otot abdominalis dan menguatkan otot-otot dasar panggul.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh dr.Paul William tentang efek program WFE dikontrol dengan menggunakan aktivitas kontraksi otot abdominalis dan otot-otot dasar panggul pada multipara yang memiliki kelemahan dari core muscle. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan otot-otot dasar panggul dengan latihan aktif pada otot-otot abdominal, otot dasar panggul. Menurut William bahwa latihan ini dapat menyeimbangkan antara kelompok otot postural dan otot dasar panggul meningkat Hopper

Tujuan Penelitian ini adalah : 1) Untuk membuktikan latihan *william flexion exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul pada ibu multipara. 2) Untuk membuktikan penambahan latihan *core stability* dan *william flexion* dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul pada ibu multipara. 3) Untuk membuktikan latihan *core stability* dan *william flexion* lebih baik dibandingkan latihan *william flexion* dalam meningkatkan kekuatan otot dasar panggul pada ibu multipara.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di YRSU Dr.Rusdi Medan pada bulan Maret – April 2016. Penelitian ini bersifat *experimental study Pre and Post Test Group Design*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat penambahan latihan *core stability exercise* pada *William flexion exercise* pada ibu multipara yang mengalami kelemahan otot dasar panggul yang berusia 35 – 40 tahun. Kekuatan otot dasar panggul diukur menggunakan *Pelvisiser perineometer*.

A. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pegawai YRSU Dr. Rusdi Medan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan

eksklusi secara *random* dengan teknik *random sampling*, kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan I (Latihan *William Flexion Exercise*) dan Kelompok perlakuan II (*William Flexion Exercise* dan *Core Stability*). Sample Penelitian ini didapat dari rumus pocock berjumlah 20 orang, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan I dan Kelompok perlakuan II, yang mana setiap kelompok terdiri dari 10 orang.

Kelompok Perlakuan I

Kelompok Perlakuan I diberikan latihan *William Flexion Exercise*, 3 kali dalam seminggu selama 6 minggu untuk mengetahui peningkatan kekuatan otot dasar panggul.

Kelompok Perlakuan II

Kelompok Perlakuan II diberikan latihan *William Flexion Exercise* dan *core stability*, 3 kali dalam seminggu selama 6 minggu untuk mengetahui peningkatan kekuatan otot dasar panggul.

B. Cara Pengumpulan Data

Sebelum diberikan latihan baik Kelompok I dan Kelompok II, dilakukan terlebih dahulu wawancara pengukuran kekuatan otot dasar panggul untuk mengetahui kekuatan dirasakannya. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan *Pelviciser Perineometer*.

C. Prosedur Pengukuran Kekuatan ODP

Untuk mendapatkan data kekuatan kontraksi otot tersebut sampel tidur dalam posisi litotomi, yakni ke dua lutut diposisikan dalam sudut 90° , jarak antara kedua kaki 30 cm paha membentuk sudut 45° dari tempat tidur. Organ kemaluan luar di cuci memakai povidon Iodin 10% dengan menggunakan kasa steril. Kemudian probe disarungi kondom dan dilumuri Ky gel kemudian bidan yang telah dilatih cara pengukuran kekuatan otot dasar panggul memasukkan probe ke dalam vagina. Selanjutnya sampel di minta untuk mengkontraksikan otot dasar panggul sekuatnya dan di tahan selama 10 detik tanpa menahan nafas. Selama otot

berkontraksi jarum akan menunjukkan angka sesuai dengan kekuatan kontraksi otot dasar panggul, pengukuran kekuatan otot dasar panggul dilakukan sebanyak 3 x kontraksi maksimal tanpa diikuti kontraksi otot adduktor hip, rektus abdominus, dan otot gluteus dengan istirahat setiap selesai satu kali kontraksi selama 60 detik.

Dari ketiga puncak kontraksi dicatat kemudian di ambil rata-ratanya dalam satuan mmHg/ 10 detik tekanan udara dalam kartu identitas masing-masing sampel oleh peneliti.

D. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik berikut:

1. Statistik karakteristik untuk mendeskripsikan kekuatan otot dasar panggul.
2. Uji normalitas dengan uji *Shapiro Wilk* untuk mengetahui apakah data sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kedua kelompok berdistribusi normal atau tidak normal.
3. Untuk mengetahui varian data maka dilakukan pengujian homogenitas hasil pengukuran *pelviciser perineometer* dengan menggunakan *Lavene's test*.
4. *Wilcoxon sign rank test* untuk menganalisis data antara sebelum dengan sesudah perlakuan pada kedua kelompok.
5. *Mann-Whitney U test* untuk menganalisis beda data antar kelompok.

HASIL

A. Deskripsi dan Distribusi Sample

Uji analisis hasil penelitian dianalisis setelah peneliti memberikan deskriptif atau gambaran sampel mengenai karakteristik sampel yang di deskriptifkan dalam penelitian pada Kelompok Perlakuan I dan Kelompok Perlakuan II antara lain: umur, tinggi badan, berat badan, indek masa tubuh.

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Sampel	Kelompok I (n=10)	Kelompok II (n=10)
	Rerata ± SD	Rerata ± SB
Umur(thn)	36,00 ± 3,26	35,10 ± 3,38
TB (cm)	159,00 ± 3,65	158,3 ± 4,29
BB (kg)	56,70 ± 6,78	57,30 ± 4,90
IMT (kg/m ²)	22,10 ± 2,13	23,00 ± 1,15

B. Normalitas dan Homogenitas Data

Sebagai prasyarat untuk menentukan uji statistik yang akan digunakan, maka dilakukan uji normalitas data hasil pengukuran kekuatan ODP sebelum dan sesudah pelatihan pada ke dua kelompok perlakuan. Uji normalitas menggunakan uji *Saphiro Wilks-Test*, yang hasilnya disajikan pada Tabel 2.

Hasil uji normalitas, data kekuatan ODP Kelompok Perlakuan I sebelum pelatihan didapatkan $p = 0,017$ yang berarti $p < 0,05$ sehingga dinyatakan data berdistribusi tidak normal, sedangkan pada kekuatan ODP Kelompok Perlakuan I sesudah pelatihan nilai $p = 0,124$ yang berarti $p > 0,05$ sehingga dinyatakan data berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data kekuatan ODP Kelompok Perlakuan II sebelum latihan didapatkan $p = 0,035$ yang berarti $p < 0,05$ sehingga dinyatakan data berdistribusi tidak normal, sedangkan data pada kekuatan ODP Kelompok Perlakuan II sesudah latihan nilai $p = 0,058$ yang berarti $p > 0,05$ sehingga dinyatakan data berdistribusi normal.

Tabel 2
Hasil Uji Normalitas

Nilai ODP	<i>Shapiro wilk test</i> (p)		<i>Laven e test</i>
	Klp I	Klp II	
Sebelum	0,017	0,035	
Sesudah	0,124	0,058	0,573
Selisih	0,015	0,258	

Uji normalitas data beda rerata selisih kekuatan ODP Kelompok Perlakuan I didapatkan nilai $p = 0,015$ yang berarti $p < 0,05$ sehingga dinyatakan data berdistribusi tidak normal, sedangkan beda rerata selisih kekuatan ODP Kelompok Perlakuan II didapatkan nilai $p = 0,258$ yang berarti $p > 0,05$ sehingga dinyatakan berdistribusi normal.

Hasil Uji Homogenitas (*Levene's test*) data peningkatan ODP menunjukkan pada Kelompok I sebelum Perlakuan nilai skor rerata kekuatan otot $5,10 \pm 0,875$ sedangkan pada Kelompok II sebelum Perlakuan nilai skor rerata kekuatan otot $5,00 \pm 0,816$ dengan didapatkan $p = 0,573$ ($p > 0,05$) sehingga dinyatakan data berdistribusi Homogen.

C. Penambahan Latihan Core Stability pada William Flexion Meningkatkan Kekuatan Otot Dasar Panggul

Dari data uji normalitas nilai peningkatan kekuatan otot dasar panggul sebelum dan sesudah pelatihan masing-masing kelompok menunjukkan data berdistribusi tidak normal, maka dari itu pengujian peningkatan kekuatan otot dasar panggul menggunakan uji non parametrik *wilcoxon test* untuk mengetahui pengaruh setiap perlakuan pada masing – masing Kelompok, serta *mann-whitney* untuk mengetahui perbedaan Perlakuan Kelompok I dengan Kelompok II. Secara keseluruhan uji non parametrik untuk masing-masing kelompok tertera pada Tabel 3.

Tabel 3.
Perubahan Pengaruh ODP Pada Kedua Kelompok Latihan

Klp	ODP			p^*
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Selisih</i>	
Klp I	5,10±0,875	8,40±1,173	3.30±0,674	0,004
Klp II	5,00±0,816	8,50±1,178	3.50±0,849	0,005
**p	0,779	0,844	0,593	

Ket : p^* *Wilcoxon test*
 p^{**} *Mann Whitney test*

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 10 sampel Kelompok Perlakuan I sebelum dan sesudah pelatihan mempunyai nilai rerata selisih kekuatan ODP sebesar $3,30 \pm 0,674$ dan pada Kelompok Perlakuan II mempunyai rerata selisih kekuatan ODP sebesar $3,50 \pm 0,849$. Pada Uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan $p = 0,593$ atau $p > 0,05$. Dengan demikian pada uji Hipotesis III terbukti, bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh latihan *William Flexion* dan latihan *core stability* dan terhadap peningkatan kekuatan otot dasar panggul dibanding pelatihan otot dasar panggul dengan latihan metode *William Flexion*.

Bila dilihat dari rerata peningkatan kekuatan otot dasar panggul antara Kelompok Perlakuan I yang mendapatkan latihan *William Flexion* dengan Kelompok Perlakuan II yang mendapatkan pelatihan *william flexion* dengan *core stability* lebih efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, melalui perbandingan nilai rerata selisih peningkatan kekuatan otot yaitu pada Kelompok Perlakuan I rerata selisih peningkatan kekuatan otot dasar panggul sebesar 8,40 sedangkan rerata selisih peningkatan kekuatan otot dasar panggul pada Kelompok Perlakuan II sebesar 8,50.

Perbandingan yang begitu kecil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh yang bermakna antara Kelompok Perlakuan I dan Kelompok Perlakuan II.

PEMBAHASAN

Berat badan dan tinggi badan di ukur untuk mengetahui indek massa tubuh (IMT), rerata indeks massa tubuh sebagai sampel penelitian kelompok perlakuan I adalah $22,10 \text{ kg/m}^2$ dengan IMT minimal $18,0 \text{ kg/m}^2$, dan IMT maksimal $25,0 \text{ kg/m}^2$. Rerata indek masa tubuh pada kelompok perlakuan II $23,00 \text{ kg/m}^2$ dengan IMT minimal $22,0 \text{ kg/m}^2$ dan IMT maksimal $26,0 \text{ kg/m}^2$. Indeks massa tubuh menggambarkan status gizi seseorang. Dengan demikian berdasarkan rerata indeks massa tubuh pada ke dua kelompok perlakuan menjelaskan

bahwa status gizi sampel penelitian dalam katagori normal.

Latihan *William Flexion* pada Kelompok Perlakuan I dan latihan *william flexion* dengan *core stability* pada Kelompok Perlakuan II dilaksanakan selama 6 minggu dari tanggal 3 Februari – 27 April 2016 dengan frekuensi tiga kali dalam satu minggu setiap hari senin, rabu, dan jum'at dari pukul 14.00 – 15.00 untuk Kelompok I dan pukul 5.30 – 16.30 untuk Kelompok II bertempat di dalam ruang aula RSU Rusdi Medan. Sampel berjumlah 20 ibu multipara dengan post melahirkan dua kali berusia 31 - 43 tahun yang terdaftar sebagai pegawai di RSU Rusdi Medan yang memenuhi kriteria inklusi.

Sebelum latihan dan setelah 6 minggu pelatihan semua sampel di nilai kekuatan otot dasar panggulnya. Kekuatan maksimal otot dasar panggul dinilai dengan alat pelvixiser perineometer dalam satuan mmHg-10" sebanyak 3x penilaian, dengan diberikan istirahat satu menit diantara penilaian kemudian diambil nilai rata-ratanya.

Latihan William Flexion meningkatkan Kekuatan Otot Dasar Panggul

Berdasarkan hasil penelitian uji analisa deskriptif dari 10 sampel Kelompok Perlakuan I didapatkan rata kekuatan otot dasar panggul sebelum pelatihan Kelompok Perlakuan I mempunyai nilai rerata kekuatan ODP sebesar $5,10 \pm 0,875$ dengan nilai minimal 4, mmHg-10" dan maksimal 6 mmHg-10". Sesudah enam minggu pelatihan, nilai rerata kekuatan ODP menjadi $8,40 \pm 1,173$ dan nilai kekuatan ODP minimal 7 mmHg-10" dan maksimal 10mmHg-10". Dari analisa deskriptif ini peneliti mengambil kesimpulan sementara bahwa pelatihan otot dasar panggul dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul.

Untuk mengetahui uji hipotesis pada Kelompok Perlakuan I maka sebelum dan setelah pelatihan dilakukan uji Normalitas dengan *Shapiro-Wilk Test*. Pada tabel 5.4

menunjukkan bahwa sebelum pelatihan didapatkan $p = 0,017$ ($p < 0,05$) sehingga didapatkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sedangkan setelah pelatihan didapatkan $p = 0,124$ ($p > 0,05$) sehingga data juga berdistribusi normal. Oleh karena itu untuk menguji hipotesis I menggunakan uji statistik non parametrik yakni dengan wilcoxon-test, dan ditemukan bahwa nilai $p = 0,004$, ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian terbukti bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot dasar panggul sebelum dan setelah pelatihan otot dasar panggul dengan metode *william flexion*.

Latihan William Flexion dan Latihan Core Stability Meningkatkan Kekuatan ODP Pada Ibu Multipara.

Berdasarkan hasil penelitian uji analisis deskriptif dari 10 sampel Kelompok Perlakuan II pada Tabel 3, menunjukkan sebelum pelaksanaan latihan memperlihatkan, nilai rerata kekuatan otot dasar panggul sebesar $5,00 \pm 0,816$ dengan nilai minimal $4,00$ mmHg-10[“] dan maksimal $6,00$ mmHg-10[“]. Enam minggu setelah pelatihan nilai rerata kekuatan ODP mengalami peningkatan menjadi $8,50 \pm 1,178$, dan nilai kekuatan ODP minimal 7 mmHg-10[“] dan nilai ODP maksimal 10 mmHg-10[”]. Pada uji normalitas di atas menunjukkan bahwa dari 10 sampel Kelompok Perlakuan II sebelum pelatihan mempunyai nilai rerata kekuatan ODP sebanyak $5,00 \pm 0,816$ dan setelah pelatihan dari 10 sampel tersebut mempunyai nilai rerata kekuatan ODP sebanyak $8,50 \pm 1,178$. Pada Uji Wilcoxon menunjukkan $p = 0,005$ atau $p < 0,05$ karena itu H_0 ditolak, dengan demikian pada uji Hipotesis II terbukti bahwa pelatihan *william flexion* dengan latihan *core stability* berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot dasar panggul.

Penambahan Latihan Core Stability dan William Flexion Exercise Dalam Meningkatkan Kekuatan ODP Pada Ibu Multipara

Pada Peneliti ini uji beda bertujuan untuk membedakan rerata skor penurunan nyeri setelah perlakuan *William Flexion*

Exercise dan penambahan Latihan *Core Stability* pada *William Flexion Exercise*

Pada Kelompok Perlakuan I yang mendapatkan latihan *William Flexion Exercise* di dapat nilai rerata setelah perlakuan $8,40 \pm 1,173$ *Pneumeter*, sedangkan pada Kelompok Perlakuan II yang mendapatkan Penambahan Latihan *Core Stability* pada *William Flexion Exercise* di dapat nilai rerata setelah perlakuan $8,50 \pm 1,178$ *Pneumeter*, analisis statistik dengan uji *Mann-whitney test* setelah Perlakuan didapatkan hasil $p = 0,844$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot dasar panggul pada penambahan latihan Latihan *Core Stability* pada *William Flexion Exercise* dalam meningkatkan kekuatan otot dasar panggul pada ibu.

Jika dilihat dari hasil selisih antara Kelompok I dengan nilai $3,30$ dan Kelompok II dengan nilai $3,50$ selisih antara kedua kelompok $0,20$.

SIMPULAN

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa Efektivitas Penambahan Latihan *Core Stability* Pada *William Flexion Exercise* dalam Meningkatkan Kekuatan ODP Pada Ibu Multipara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Braekken. 2010. Prolaps pelvic organ. Available from: <http://www.pelvicfloor exercises.com.au/prolaps.htm#pfm>. diakses tanggal 2010.
2. Brandon, R. *Core stability training and Core stability program*. [Cited 2011 Nopember, 10].
3. Margaret, P. 2004. *Physiotherapy in Obygn. Second Edition*. London. United Kingdom.
4. Huge, BS. 2007. *Woman's Health: Obstetrics and Pelvic floor*. In: Kisner, C. dan Colby, LA. *Therapeutic Exercise, Foundation and Technique*. Edisi ke 5. Philadelphia: FA. Davis Company.

5. Moen, MD, Others. 2009 dalam Chiarelli, P. 2010. *Pelvic Floor Exercises*. Cited 2011 December 15.
6. Hooi, J., Kaur. SG. 2001. *Pelvic floor Management*. In: Chin Chong Min. editors. *Clinical hand book on the management of incontinence*. Edisi ke 2. Singapore: Society for Continence.
7. Markwell, S., Sapsford, R. 2006 *Physiotherapy Management of Pelvic Floordysfunction*. In: Sappsford, R., Bullock-Saxton, J. Markwell, S. editors. *Woman's Health A Textbook for Physiotheraist*. Australia: WB Saunders Company Ltd.
8. Willardson, MJ. 2010. Core stability for athletics. [http://www.nscacorestability - inathletis/hottopic](http://www.nscacorestability-inathletis/hottopic).
9. Rubenstein, I. 2005. "Editors. Exercise Ideas for Core Strengthening", Fisual Health Information, Washhington.
10. Hooper, P. 2000. *Whatever Happened to William's Flexion Exercise?* Diakses Retreived 10/12/2013.
11. Hidayati, P. 2011. *Latihan Otot Dasar Panggul pada Inkontinensia Urin*. Abstraksi. [cited 2011 December 07]. Available from: http://digilip.unimus.ac.id/files/disk/107/jiptunimus_gdf_puji_hidaya_5313_1_abstrak.pdf.
12. Herbert, R. 2011. *Practical Evidence-Based Physiotherapy*. Second Edition. London : Churchill Livingstone.
13. Kisner, C. 2013. *Therapeutic Exercise*. Fifth Edition. Philadelphia: FA Davis Company.