

Pelvic Floor Muscle Exercise (PFME) terhadap Tipe Bristol Stool Scale
Pelvic Floor Muscle Exercise (PFME) on Bristol Stool Scale Type

Veroneka Yosefpa Windahandayani¹, Lilik Pranata^{2*},
Aniska Indah Fari³, Keristina Ajul⁴

^{1,2,3,4} Ilmu Keperawatan dan Ners, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang, Indonesia

Abstract

The elderly is an increasingly old age, characterized by changes and decreased ability to function in the body, one of which is gastrointestinal function, the problem that is often encountered is defecation control. The aim of the study was to see differences in stool scales based on the bristol stool scale before and after pelvic floor muscle exercise (PFME) in the elderly. The method in this study was quantitative with a pre-experimental design pre-post one group without control, on 21 research subjects who were selected by purposive sampling technique. The research data were analyzed using the Wilcoxon rank test. The results of the descriptive data study showed that pre-intervention constipation was 57,0%, ideal stool 28,6%, diarrhea 14,3%, after-intervention constipation 23,80%, ideal stool 66,66, diarrhea 9,5%, and test results different from the p-value <0,05, namely = 0,009, meaning that there is an effect on the stool scale before and after being given the PFME intervention. Researchers provide recommendations for the elderly to do Pelvic Floor Muscle Exercises in daily and scheduled activities.

Keywords: PFME intervention, bristol stool scale, elderly

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883

Article history:

Submitted 21 Maret 2022

Accepted 25 April 2023

Published 30 April 2023



Abstrak

Lansia merupakan usia yang semakin tua, ditandai dengan perubahan dan penurunan kemampuan fungsi tubuh, salah satunya adalah fungsi gastrointestinal, yang dapat dilihat pada tipe feses saat defekasi. Tujuan penelitian untuk melihat perbedaan skala feses berdasarkan *bristol stool scale* sebelum dan setelah dilakukan *pelvic floor muscle exercise (PFME)* pada lansia. Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain pra-eksperimen *pre-post one group without control*, pada 21 subjek penelitian yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *wilcoxon rank test*. Hasil penelitian data diskriptif menunjukkan pre intervensi konstipasi 57,1%, feses ideal 28,6%, diare 14,3%, setelah dilakukan intervensi konstipasi 23,80%, feses ideal 66,66, diare 9,5%, dan hasil uji beda dengan *p-value* <0,05 yaitu= 0,009, artinya ada perbedaan pada skala feses sebelum dan sesudah diberikan intervensi PFME. Peneliti memberikan rekomendasi agar lansia melakukan *Pelvic Floor Muscle Exercise* dalam kegiatan sehari-hari dan terjadwal.

Kata Kunci: intervensi PFME, *bristol stool scale*, lansia

*Penulis Korespondensi:

Lilik Pranata, email: lilikprantaukmc@gmail.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Penuaan atau menjadi tua adalah suatu proses yang natural dan kadang-kadang tidak tampak mencolok. Proses ini terjadi secara alami dan disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang akan saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua yang terjadi pada lansia secara linier dapat digambarkan melalui beberapa tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran (Senja dan Parsetyo, 2021). Perubahan ini juga terjadi pada fungsi sistem gastrointestinal, yaitu penurunan kemampuan kontrol defekasi, yang menimbulkan perubahan konsistensi atau bentuk feses yaitu konstipasi (feses keras bentuk seperti kerikil), feses ideal (feses lunak dan mudah dikeluarkan), dan diare (feses cair) (LeMone *et al.*, 2014; Pranata, 2020; WGO, 2020).

Bentuk feses dapat dinilai menggunakan *bristol stool chart* atau *bristol stool scale* (skala feses bristol). Alat ukur ini diciptakan, untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengklasifikasikan feses, alat ukur ini di rancang oleh Dr Kenneth Heaton pada tahun 1997 (Sabowala, 2018). *Bristol stool scale* terbagai menjadi 7 tipe feses, yaitu tipe 1 kotoran berbentuk seperti kacang, keras, terpisah satu sama lain (sulit dikeluarkan), tipe 2 kotoran berbentuk seperti sosis tetapi tepi bergelombang, tipe 3 kotoran berbentuk seperti sosis, tetapi terdapat celah pada permukaan, tipe 4 kotoran berbentuk seperti sosis atau ular halus dan lunak, tipe 5 kotoran berbentuk tidak teratur, lunak dengan sudut yang jelas (mudah dikeluarkan), tipe 6 kotoran berbentuk seperti bola ringan dengan sudut tidak teratur, konsistensi semi-cairan, tipe 7 kotoran berbentuk cair, tidak terdapat potongan padat. Penilaian 7 tipe feses tersebut di kategorikan menjadi 3, tipe

1-2 dikategorikan konstipasi, tipe 3-4 dikategorikan feses ideal, tipe 5-7 dikategorikan diare (Continece Foundation of Australia, 2020).

Pencegahan penurunan fungsi kontrol pada proses defekasi lansia penting dilakukan. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi kejadian konstipasi ataupun kemampuan kontrol sfingter anus, supaya BAB dapat dilakukan pada tempatnya terutama pada lansia yang sedang mengalami diare. Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan aktivitas atau latihan, salah satu aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk meningkatkan fungsi kontrol sfingter adalah latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle exercise*) (Windahandayani *et al.*, 2021). Cara melakukan PFME dengan pura-pura menahan flatus (kentut), disebut dengan tahap kontraksi, selanjutnya melepaskan/ mengendorkan otot dasar panggul dengan cara merilekskan tahanan flatus disebut dengan tahap relaksasi. Intervensi PFME diambil dari penelitian Dewi (2017) yang sudah dimodifikasi oleh (Windahandayani *et al.*, 2021). Kebaharuan pada penelitian saat ini adalah memodifikasi waktu pelaksanaan, sebelumnya intervensi dilakukan 3 kali sehari selama tiga hari, pada penelitian ini hanya melakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari, kemudian subjek penelitian terdahulu dilakukan pada pasien stroke, saat ini dilakukan pada subjek lansia.

Hasil penelitian sebelumnya melaporkan 36 pasien yang melakukan PFME, 90% mengalami peningkatan fungsi pencernaan, yaitu frekuensi buang air besar sebelum diberikan latihan rata-rata kurang dari 3 kali seminggu (39%), setelah latihan keluhan menurun menjadi 5% dengan *p-value* 0,01, diameter besar feses sebelum latihan yaitu 50% setelah latihan menurun menjadi 2,5% dengan *p-value* <0,05 (Farahmand *et al.*, 2015). Didukung juga dengan hasil penelitian Windahandayani *et al.*, (2021), ada perubahan defekasi pada pasien yang melakukan PFME dengan *p-value* 0,027 (<0,05), hal ini menunjukkan bahwa PFME dapat mencegah terjadinya konstipasi.

Lansia yang tinggal di salah satu panti sosial lansia di kota Palembang, mengalami beberapa keluhan, khususnya tentang defekasi diantaranya adalah keteidakmampuan mengeluarkan feses (ketidakmampuan mengejan) dan ketidakmampuan menahan BAB pada tempatnya saat diare. Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik memberikan intervensi *pelvic floor muscle exercise* (PFME), yang bertujuan menguatkan dan meningkatkan kemampuan kontrol sfingter ani para lansia.

METODE

Desain penelitian ini adalah *pra-eksperimen pre-post-test one group without control*. Penelitian dilaksanakan di salah satu Panti sosial lansia kota Palembang. Intervensi dilakukan pada bulan September-Oktober 2021. Populasi pada penelitian berjumlah 60 orang, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi yaitu kondisi lansia sadar penuh, hemodinamik stabil, lansia mampu memahami dan mengikuti instruksi verbal sederhana, lansia mampu menggerakkan kedua ekstremitas bawah atau sebagian. setelah seleksi sampel didapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian sebanyak 21 orang. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen yaitu PFME dan variabel dependennya *bristol stool scale*. Bristol stool scale terdiri dari 7 type feses, dengan penelain type 1-2 kategori konstipasi, penilaian type 3-4 kategori feses ideal dan type 5-7 kategori diare.

Sebelum penelitian dimulai peneliti menjelaskan prosedur penelitian, lansia yang bersedia ikut penelitian menandatangani *Informed Consent*. Penelitian dimulai dengan memberikan kuesioner *bristol stool scale* untuk melihat type feses yang dikeluarkan

saat defekasi. Selanjutnya, subjek dianjurkan istirahat selama 10 menit, sambil tim peneliti menyiapkan tempat untuk pelaksanaan intervensi, menggunakan matras dibentang di ruangan aula dengan jarak 1,5 meter. Kemudian, subjek dipersilahkan untuk menempati mataras yang telah disiapkan dengan posisi duduk. Tim peneliti memperagakan terlebih dahulu *PFME*, dan memastikan bahwa subjek sudah memahami setiap gerakan. Subjek dipersilahkan untuk tidur telentang di matras selanjutnya melakukan latihan *PFME* dengan pendampingan tim peneliti. Prosedur *PFME* dilakukan dengan menjepit otot panggul, yaitu dengan cara pura-pura menahan flatus (kentut) yang disebut dengan tahap kontraksi, selanjutnya melepaskan/ mengendorkan otot dasar panggul dengan cara merilekskan tahanan flatus (kentut) yang disebut dengan tahap relaksasi.

Waktu Intervensi *PFME* saat kontraksi dan relaksasi dijelaskan sebagai berikut 5 detik kontraksi, dan 10 detik relaksasi, sesi diulang 15 kali dengan total waktu 4-5 menit, dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari. Intervensi *PFME* yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan penelitian (Dewi, 2017) yang sudah dimodifikasi oleh (Windahandayani *et al.*, 2021). Setelah dilakukan intervensi hari ke-tiga, peneliti melakukan post-test, dengan membagi kuisisioner *bristol stool scale*. Setelah selesai proses pengambilan data penelitian, tim peneliti melakukan analisis data menggunakan aplikasi SPSS. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap hasil ukur, dan hasil bivariat menggunakan uji beda *Wilcoxon Rank Test*, uji ini digunakan karena sampel penelitian berjumlah <30 dan data tidak berdistribusi normal. Hasil signifikan jika *p-value* <0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakterik subjek

Hasil analisis univariat meliputi karakteristik subjek yaitu jenis kelamin dan skala feses dengan kategori konstipasi, feses ideal, dan diare baik pre intervensi maupun post intervensi (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=21)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	7	33,3
Perempuan	14	67,7
Pre intervensi <i>PFME</i>		
Konstipasi	12	57,1
Feses ideal	6	28,6
Diare	3	14,3
Post Intervensi		
Konstipasi	5	23,80
Feses ideal	14	66,66
Diare	2	9,5
Total	21	100

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase tertinggi subjek perempuan adalah 14 subjek (67,7%), untuk skala feses pre intervensi tertinggi pada kategori

konstipasi yaitu 12 orang (57,1%) dan skala feses setelah dilakukan intervensi persentase tertinggi pada kategori feses ideal sebanyak 14 orang (66,66%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Du *et al.* (2022) yang menampilkan prevalensi konstipasi dari 5.222 peserta, 919 didiagnosis menderita konstipasi. Penelitian Shafa *et al.* (2022) menunjukkan usia yang mengalami konstipasi rata-rata 60-74 tahun (86,1%), berjenis kelamin perempuan (68,1%). Masalah defekasi yang sering ditemui pada lansia adalah konstipasi, dimana perempuan lebih berisiko dibandingkan laki-laki.

Konstipasi merupakan, ketidakmampuan tubuh mengeluarkan feses secara normal, yang ditandai dengan bentuk feses keluar seperti krikil, kesulitan mengeluarkan feses, dan rasa tidak nyaman diperut (WGO, 2020). Penyebab umum dari konstipasi pada lansia terkait dengan beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya pergerakan usus normal akibat penuaan, diet yang tidak tepat, kurangnya cairan, aktivitas fisik kurang memadai, penyakit, serta kelemahan otot dasar panggul (Mari *et al.*, 2020). Diare merupakan keluarnya feses dalam bentuk cair dan tidak terkontrol pengeluarannya. Penyebab diare pada lansia oleh bakteri *e.coli*, obat-obatan yang dikonsumsi, kurangnya kontrol dari otot dasar panggul (Black dan Hawks, 2022).

Pengaruh Pelvic Floor Muscle Exercise (PFME) terhadap tipe bristol stool scale

Tabel 2 menunjukkan tipe feses sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *pelvic floor muscle exercise*. Sebelum dilakukan intervensi kejadian konstipasi pada lansia 12 (57,1%) sesudah intervensi kejadian konstipasi menurun menjadi 5 (23,80%), feses ideal sebelum intervensi 6 (28,6%) meningkat menjadi 14 (66,66%) setelah dilakukan PFME, kejadian diare juga menurun sebelum PFME dari 3 (14,3%) menjadi 2 (9,5%). Berdasarkan hasil uji beda *Wilcoxon Rank Test* sebelum dan sesudah latihan otot dasar panggul terhadap tipe *bristol stool scale* didapatkan nilai *p-value* 0,009 <0,05.

Tabel 2. Distribusi data skala feses sebelum dan sesudah intervensi PFME

Skala feses	Sebelum		Sesudah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Konstipasi	12	57,1	5	23,80	0,009*
Feses ideal	6	28,6	14	66,66	
diare	3	14,3	2	9,5	
Total	21	100	21	100	

Keterangan: *Uji *Wilcoxon Rank Test*, signifikan jika *p-value*<0,05

Usia lanjut merupakan kelompok rentan yang mengalami kemunduran pada fungsi tubuh, salah satunya adalah fungsi gastrointestinal. Lansia mengalami penurunan kemampuan kontrol defekasi, yang menimbulkan perubahan konsistensi atau bentuk feses yaitu konstipasi, feses ideal, dan diare (LeMone *et al.*, 2014). Untuk meningkatkan kontrol defekasi, dapat dilakukan latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle exercise*). Latihan otot dasar panggul memberikan gerakan/rangsangan pada otot dasar panggul, gerakan tersebut membantu fungsi organ sekitar, yang ditopang oleh otot panggul seperti rektum (usus besar), rahim, kandung kemih, serta pengontrolan berkemih, defekasi, seksualitas (Bladder dan Bowel Community, 2016). Latihan ini merupakan latihan sederhana, berfungsi melancarkan peredaran darah di area otot dasar panggul, sehingga memberikan rangsangan pada seraf saraf otot polos, menimbulkan terjadinya metabolisme pada mitokondria, yang menghasilkan *adeno tripospat* (ATP) (Woodley *et al.*, 2020). *Adeno tripospat* meningkatkan kontraksi otot

dasar panggul, menguatkan otot perut (Giriwijoyo, 2013). Saat rektum terisi penuh oleh feces, dapat menimbulkan rangsangan peristaltik usus sehingga mendorong feces lebih maju. Kondisi inilah membuat otot dasar panggul berkerja, ketika kemampuan kontraksi otot dasar panggul kuat maka akan meningkatkan kemampuan membuka atau menutup sfingter pada anus sehingga menimbulkan defekasi atau keluarnya feces dari anus (Clinicians from Physical Therapy and Rehabilitation at Center, 2016). Saat rektum terisi penuh oleh feces, dapat menimbulkan rangsangan peristaltik usus sehingga mendorong feces lebih maju. Inilah saat untuk otot dasar panggul berkerja, ketika kemampuan kontraksi otot dasar panggul kuat maka meningkat juga kemampuan membuka atau menutup sfingter pada anus, akhirnya menimbulkan defekasi atau keluarnya feces dari anus (Zhu *et al.*, 2022).

Tindakan prosedur *PFME* untuk fungsi defekasi, diawali dengan mengenali letak otot panggul, caranya adalah mencoba menahan flatus atau kentut, otot yang dirasakan bergerak saat menahan kentut itulah bagian otot dasar panggul selanjutnya akan dilakukan latihan. Setelah mengenali otot dasar panggul yang akan dilatih, maka intervensi dapat dilanjutkan. Pada prosedur *PFME* terdapat dua kegiatan penting yaitu kontraksi dan relaksasi, untuk waktu kontraksi selama 5 detik, dan 10 detik relaksasi. Cara melakukan *PFME* dengan pura-pura menahan flatus (kentut), disebut dengan tahap kontraksi, selanjutnya melepaskan/ mengendorkan otot dasar panggul dengan cara merilekskan tahanan flatus disebut dengan tahap relaksasi. Berikut langkah-langkah *PFME* terbagi menjadi 3 tahapan yaitu persiapan alat, persiapan responden, dan pelaksanaan. Persiapan alat (*stopwacth* atau handphone untuk mengatur waktu), persiapan pasien (posisikan pasien pada posisi telentang diatas matras, pastikan pasien dalam kondisi rileks, menjaga privacy pasien, dan manjauhkan dari sesuatu yang mengganggu konsentrasi). Pelaksanaan 1). Menganjurkan pasien menarik napas dalam sebanyak 3 kali, 2). Anjurkan pasien posisi berbaring, dengan posisi tangan kesamping dan kaki ditekuk dan sedikit membuka, 3). Melakukan kontraksi otot dengan cara pura-pura menahan flatus, 4). Melakukan relaksasi dengan melepaskan tahanan flatus (kentut). Ke-4 langkah pelaksanaan tersebut disebut dengan 1 sesi, sesi diulang 15 kali dengan total waktu 4-5 menit, intervensi dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari.

Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan *pelvic floor muscle exercise* sebanyak 1 kali selama 3 hari, terdapat perubahan bentuk feces kearah lebih baik. Feces ideal sebelum diberikan latihan hanya 6 orang, setelah diberikan latihan jumlah lansia yang memiliki feces ideal juga meningkat menjadi 14, *p-value* menunjukkan nilai yang signifikan yaitu $<0,05=0,009$. Artinya *PFME* memiliki kemampuan membantu meningkatkan kekuatan otot sfingter, serta mampu merangsang enzim-enzim yang diperlukan dalam proses pencernaan, sehingga feces yang dikeluarkan bisa ideal, artinya defekasi dapat terjadi atau terlaksana tanpa adanya hambatan.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah lansia yang melakukan *Pelvic floor muscle exercise* menunjukkan perubahan pada konsistensi feces mulai, yang dievaluasi menggunakan *bristol stool scale*, dimana hasil uji diskriptif menunjukkan pre intervensi konstipasi 57,1%, dengan kriteria feces ideal 28,6%, diare 14,3%, setelah dilakukan intervensi konstipasi 23,80%, feces ideal 66,66, diare 9,5% , dan hasil uji beda dengan *p-value* $<0,05$ yaitu= 0,009, artinya ada pengaruh pada skala feces sebelum dan sesudah diberikan intervensi *PFME*. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya dengan

memodifikasi posisi saat melakukan PFME, dengan posisi duduk, agar para lansia yang mengalami masalah ambulasi juga dapat melakukan *PFME*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Universitas Katolik Musi Charitas Palembang sebagai pemberi dana dari proses penelitian, dan kepada pihak pengelola salah satu Panti Sosial Lansia di Kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Black JM, Hawks JH. 2022. *KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Elsevier: Indonesia.
- Bladder, Bowel Community. 2016. *Pelvic Floor Exercises*. Bladder and Bowel Community.
- Clinicians from Physical Therapy and Rehabilitation. 2016. *Constipation and the Pelvic Floor Muscles*. Esth Israel Deaconess Medical Center.
- Continence Foundation of Australia. 2020. *Bristol Stool Chart*. Australia.
- Dewi M. 2017. The Influence of Early Ambulation “Pelvic Floor Muscle Training” on Prevention of Defecation Disorder Post Partum. *Journal of Issue in Midwifery*, 01(2): 58–64.
- Du X, Liu S, Jia P, Wang X, Gan J, Hu W. 2022. Epidemiology of Constipation in Elderly People in Parts of China : A Multicenter Study. *Front Public Health*, 10: 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.823987>.
- Farahmand F, Abedi A, Esmaeili-dooki MR, Jalilian R, Tabari SM. 2015. Pelvic Floor Muscle Exercise for Paediatric Functional Constipation. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(6): SC16–SC17.
- Girijoyoyo S. 2013. *Ilmu Faal Olahraga (Fisiologi Olahraga)*. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- LeMone P, Burke KM, Bauldoff G. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Gastrointestinal*. EGC: Jakarta.
- Mari A, Mahamid M, Amara H, Baker FA, Yacob A. 2020. Chronic constipation in the elderly patient: Updates in evaluation and management. *Korean Journal of Family Medicine*, 41(3): 139–145. <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0182>.
- Pranata L. 2020. *Fisiologi 2*. Universitas Katolik Musi Charitas: Palembang
- Saboowala. 2018. *What to Know about the Bristol Stool Scale or Bristol Stool Chart*. Continence Foundation of Australia.
- Senja A, Parsetyo T. 2021. *Perawatan Lansia oleh Keluarga dan Care Giver*. Bumi Medika: Jakarta.
- Shafa HAF, Soesanto E, Ernawati E. 2022. The Incidence of Constipation in the Elderly in the Post Integrated service for the elderly. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 5(2). <https://doi.org/10.47539/jktp.v5i2.322>.
- WGO [World Gastroenterology Organisation]. 2020. *Constipation*. USA: WGO.
- Windahandayani VY, Siswadi Y, Tijtra E, Carolus SS, Korespondensi A. 2021. Efektivitas Latihan Otot Dasar Panggul dalam Mencegah Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Exercise to Prevent Constipation in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1): 16–21.

- Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, Hay-Smith EJC. 2020. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub4>.
- Zhu H, Zhang D, Gao L, Liu H, Di Y, Xie B, Jiao W, Sun X. 2022. Effect of Pelvic Floor Workout on Pelvic Floor Muscle Function Recovery of Postpartum Women: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17): 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711073>.