



Management Fisioterapi Pada Kasus Post Operasi Histerektomi Total Akibat Mioma Uteri: Case Study

Nadya Aqsha Tamarinda, Adnan Faris Naufal, Galih Adhi Isak Setiawan
¹⁻² Universitas Muhammadiyah Surakarta, ³ RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Alamat: Jl. A. Yani, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah 57169 Indonesia.
Korespondensi penulis: j130235069@student.ums.ac.id

Abstract. *Uterine myoma or often called fibroids is a benign tumor originating from the smooth muscle of the uterus. Tumor cells are formed due to genetic mutations, then develop due to the induction of the hormones estrogen and progesterone. The incidence of uterine myoma in Indonesia ranks second after cervical cancer, the incidence of uterine myoma in Indonesia is found to be 2.39% - 11.70% in all patients with gynecological cases hospitalized. Hysterectomy is surgical removal of the uterus (uterus) is one of the procedures performed for uterine myoma. Physiotherapy aids recovery by avoiding or minimizing complications as well as providing physical rehabilitation to support the return of physical function postoperatively hysterectomy. Based on the results of the evaluation of interventions that have been given, breathing exercises, pelvic floor muscle training, active exercises on the hip to the lower extremities as well as early transfer and ambulation exercises have been shown to reduce pain levels, strengthen pelvic floor muscles thereby reducing incontinence, and increase functional activity.*

Keywords: *Hysterectomy, Uterine Myoma, Physiotherapy In Hysterectomy*

Abstrak. Mioma uteri atau sering disebut fibroid merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim. Sel tumor terbentuk karena mutasi genetik, kemudian berkembang akibat induksi hormon estrogen dan progesteron. Kejadian penyakit mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, angka kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 2,39 % - 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit. Histerektomi adalah operasi pengangkatan uterus (rahim) merupakan salah satu tindakan yang dilakukan untuk mioma uteri. Fisioterapi membantu pemulihan dengan menghindari atau meminimalkan komplikasi serta memberikan rehabilitasi fisik untuk mendukung kembalinya fungsi fisik pasca operasi histerektomi. Berdasarkan hasil evaluasi intervensi yang telah diberikan, breathing exercise, pelatihan otot dasar panggul, latihan aktif pada hip hingga ekstremitas bawah serta latihan transfer dan ambulasi dini terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri, memperkuat otot dasar panggul sehingga menurunkan inkontinensia, serta meningkatkan aktifitas fungsional.

Kata kunci: Histerektomi, Mioma Uteri, Fisioterapi Pada Histerektomi

LATAR BELAKANG

The World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 1.540.000 wanita di seluruh dunia menjalani operasi histerektomi pada tahun 2016, menjadikan histerektomi menjadi operasi besar yang paling umum untuk wanita yang tidak terkait dengan kehamilan. Didapatkan wanita yang telah memasuki usia 65 tahun, antara 37-39% telah menjalani histerektomi, dengan prosedur ini paling sering dilakukan pada wanita antara usia 40 dan 45 tahun (Gottlieb, 2023).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2011-2012, kasus morbiditas histerektomi akibat mioma uteri sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Dalam satu tahun, sebanyak 49.598 wanita mengalami mioma uteri. Ini menempati urutan kedua paling umum di Indonesia setelah kanker serviks, dengan 2,39% hingga 11,70% dari semua kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit. (Laning et al., 2019).

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim, yang juga disebut dengan fibroid. Sel tumor terbentuk dari mutasi genetik, kemudian menjadi berkembang akibat dari stimulasi hormon estrogen dan progesteron. Sifat pertumbuhan tumor ini dipengaruhi oleh hormon, jadi jarang mengenai usia pra-pubertas dan progresivitasnya akan menurun saat menopause. (Lubis PN, 2020).

Histerektomi adalah operasi pengangkatan uterus (rahim) yang merupakan operasi ginekologi besar di negara maju dan berkembang. Pendekatan bedah yang berbeda untuk histerektomi yaitu histerektomi abdominal, vagina dan laparoscopi. Menurut (Revathi et al., 2022), histerektomi diklasifikasikan berdasarkan luas jaringan yang di sekresi, yaitu

- Histerektomi sub-total (partial) : pengangkatan tubuh rahim saja, meninggalkan serviks.
- Histerektomi total : pengangkatan rahim dan leher rahim.
- Histerektomi total dan salpingo-ooforektomi bilateral : pengangkatan rahim, leher rahim, saluran tuba dan ovarium.
- Histerektomi radikal : pengangkatan rahim dan leher rahim, parametrium, manset vagina dan sebagian atau seluruh tuba falopi.

Operasi total histerektomi abdominal dihubungkan dengan rawat inap yang panjang sehingga berkurangnya tingkat aktivitas fisik. Durasi imobilitas yang lebih lama menyebabkan komplikasi termasuk kelemahan otot, penyakit tromboemboli dan disfungsi pernapasan. Selain itu, penggunaan kateter pasca operasi menyebabkan disfungsi urinary dan bladder dikarenakan melemahnya otot dasar panggul (Martins et al., 2020).

Pelvic floor exercise secara fisiologis dapat menguatkan otot sfingter dan otot dasar panggul sebagai pengontrol BAK, terutama otot pubococcygeus. Exercise ini dapat membuat otot menjadi lebih kuat berkontraksi sehingga dapat menahan BAK dengan lebih baik (Dila Teju et al., 2023). Terjadinya kontraksi dan relaksasi selektif yang berulang pada otot dasar panggul dimana dapat meningkatkan dan mengontrol kekuatan otot dasar panggul juga kontraksi buka tutup uretera (Putro et al., 2022).

Menurut (Berkanis et al., 2020), 75% pasien pasca pembedahan (pasca operasi) memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan dan merasakan nyeri hebat dan akibat dari pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Hal tersebut menjadikan stressor bagi pasien dan akan memperparah tingkat kecemasan serta ketegangan yang mengakibatkan penambahan tingkat nyeri yang dirasakan.

Metode untuk mengalihkan perhatian untuk mengurangi kecemasan dikenal sebagai teknik relaksasi. Salah satu latihan untuk relaksasi adalah latihan nafas dalam atau disebut dengan *Deep Breathing Exercise*. Metode latihan ini sangat efektif untuk mengurangi rasa cemas, terutama bagi klien yang mengalami kecemasan pra maupun post operasi. Teknik relaksasi (*Deep Breathing Exercise*) dapat memberi perubahan yaitu penurunan frekuensi jantung, menurunkan tekanan darah, mengurangi disritmia jantung, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, tidak memfokuskan perhatian, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, dan meningkatkan kebugaran fisik, meningkatkan konsentrasi, dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Azis et al., 2020)

Ambulasi dini dan *deep-breathing exercise* pada wanita yang menjalani operasi histerektomi abdominal dapat berfungsi sebagai intervensi yang efektif dikarenakan dapat meningkatkan saturasi oksigen dan sirkulasi, sehingga menyebabkan penyembuhan luka yang lebih cepat, mengurangi kecemasan dan juga meningkatkan kemampuan fungsional pasca operasi. Selain itu, edukasi pra-operasi dan pasca-operasi mengenai pernapasan dalam dan mobilisasi dini penting dalam mengurangi rasa sakit pasca operasi dan mengurangi kecemasan, dan membantu meminimalkan perkembangan komplikasi pasca operasi (Mostafa et al., 2022).

Fisioterapi membantu pemulihan pasca operasi histerektomi dengan menghindari atau meminimalkan komplikasi dan memberikan rehabilitasi fisik untuk mendukung kembalinya fungsi fisik. Mengingat hal ini, fisioterapi memainkan peran penting dalam pra dan post, dengan langkah-langkah seperti penurunan kecemasan, ambulasi dini, meminimalkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasca operasi (PO), mencegah perkembangan adhesi di daerah insisional, komplikasi vaskular, disfungsi otot dasar panggul serta kelemahan otot abdominal.

Tujuan dari artikel ini yaitu untuk memberikan strategi manajemen perawatan diri pada periode pra dan pasca operasi untuk meningkatkan kesejahteraan wanita yang menjalani operasi histerektomi.

METODE PENELITIAN

Laporan kasus dilakukan pada penelitian ini dengan tujuan untuk mengeksplorasi efek dari beberapa intervensi (*breathing exercise, free active exercise, pelvic floor exercise*, dan

mobilisasi dini) dalam kasus pasca operasi histerektomi total yang dilakukan selama 3 hari pasca operasi. Menurut panduan dari *The Ohio State University Wexner Medical Center* serta *NHS Foundation Trust*, dosis yang diberikan yaitu 30 detik atau setara 4-8x repetisi untuk *breathing exercise*, 10 repetisi untuk *free active exercise*, 5 detik dan 4-5x repetisi untuk *pelvic floor exercise*, serta mobilisasi dini secara bertahap (Penny Graham, 2019; Sign, 2021; Stretch, 2018).

Management dan Outcome diukur menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk mengukur skala nyeri, *Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)*, dan *Kenny Self-Care Evaluation (KSCE)*. QUID adalah instrumen singkat, yang telah teruji reliabel, valid dan responsif yang dapat berfungsi sebagai alat diagnostik untuk ukuran stres dan frekuensi gejala inkontinensia urin sebelum dan sesudah perawatan (Farid et al., 2022). Sedangkan KSCE merupakan skala penilaian klinis yang mencatat kinerja fungsional untuk memperkirakan kemampuan pasien untuk hidup mandiri di rumah. Ditujukan untuk digunakan dalam menetapkan tujuan intervensi & mengevaluasi kemajuan. KSCE mencakup 7 aspek mobilitas dan perawatan diri yaitu aktivitas di tempat tidur, transfer, ambulasi, berpakaian, kebersihan pribadi, kandung kemih, & makan (El-Osta et al., 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini melibatkan seorang wanita berusia 42 tahun yang merupakan ibu rumah tangga. Pasien menjalani histerektomi abdominal total pada 20 Desember 2023. Keluhan yang dirasakan pasca operasi adalah nyeri di perut bagian bawah yang merupakan luka insisi, rasa sakit bertambah apabila menggerakkan area perut dan pelvic dan ketika batuk. Rasa sakit dirasa berkurang ketika berbaring dalam posisi terlentang. Nilai NRS pasien yaitu 8/10 ketika bergerak, dan 5/10 ketika diam. Pasien juga mengeluh kesulitan dalam mobilitas tempat tidur akibat nyeri insisional. Kateter masih terpasang dan dilepas hari kedua pasca operasi. Pasien memiliki riwayat nyeri perut hebat bagian bawah dan pendarahan abnormal ketika menstruasi serta merasakan ada benjolan. Setelah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) terdapat mioma uterus pada pasien sebesar 8cm. Sehingga dilakukan tindakan histerektomi total pada pasien.

Tujuan jangka pendek adalah untuk mengedukasi pasien, mengurangi rasa sakit, meningkatkan kekuatan perut bagian bawah, meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, meningkatkan aktivitas mobilitas tempat tidur, meningkatkan efisiensi pernapasan, mencegah komplikasi pernapasan karena pasien berada di bawah anestesi. Sementara tujuan jangka

panjang adalah untuk mempertahankan kekuatan otot perut, untuk mempertahankan kekuatan otot dasar panggul serta untuk membuat pasien mandiri secara fungsional.

Pemberian intervensi dimulai sebelum operasi dan berlanjut sampai 3 hari pasca operasi. Penatalaksanaan serta goals yang dicapai dapat dilihat pada Tabel.1

Tabel 1. Penatalaksanaan

Phase	Goal	Intervention
Pre-operasi	Patient education	Edukasi komplikasi pasca operasi, pentingnya fisioterapi, gambaran tentang latihan dan mobilisasi dini, edukasi mengenai cara batuk/tertawa pasca operasi
Post-operasi (hari pertama) <24 jam	Ambulasi dini (miring kanan-kiri)	Breathing Exercise, Free active exercise, Latihan Ambulasi (miring kanan-kiri)
Post-operasi (hari kedua)	Ambulasi dini (duduk)	Breathing Exercise, Pelvic floor exercise, Free active exercise, Latihan Ambulasi (berbaring-duduk)
Post-operasi (hari ketiga)	Ambulasi dini (berdiri-berjalan)	Breathing Exercise, Pelvic floor exercise, Free active exercise, Latihan Ambulasi (duduk berdiri-berjalan)

1. *Breathing Exercise* dilakukan sebelum memulai latihan dengan posisi berbaring maupun duduk di tempat tidur, didukung oleh bantal, atau pada sandaran bed. Ambil napas dalam-dalam melalui hidung, tahan selama dua detik dan kemudian hembuskan udara keluar dari mulut secara perlahan. Lakukan sebanyak 4-8x repetisi dan dapat dilakukan sesering mungkin.
2. *Free Active exercise*
 - Pasien melakukan aktivitas sendi pergelangan kaki. Pasien diinstruksikan untuk melakukan pergerakan ke arah dorsofleksi dan plantarfleksi, kemudian gerakan memutar pergelangan kaki, bergantian searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam, 10 kali kali per menit selama 3-5 menit
 - Pasien berbaring rata di tempat tidur dengan satu tumit ditekan ke permukaan tempat tidur dan lutut ditekuk. Tumit bergeser ke arah depan tempat tidur, 10 kali per menit, bergantian kaki selama 3-5 menit.
 - Pasien berbaring di tempat tidur dengan handuk digulung dan diletakkan di bawah salah satu lutut. Pasien kemudian diinstruksikan untuk menekan handuk dengan kuat di bawah lutut, tahan selama 5-10 detik, lalu rileks selama 5 detik. Ini dilakukan 10 kali, lalu bergantian kaki.

3. *Pelvic Floor Exercise* dan *Pelvic Tilt Exercise*

Pada latihan pelvic floor, pasien diinstruksikan untuk mengencangkan otot-otot di sekitar vagina seperti menghentikan aliran urin. Fisioterapis memalpasi pada otot perineum pasien. Tahan gerakan selama 5 detik, lalu rileks dan ulangi. Latihan ini dilakukan 4 atau 5 kali setiap hari.

Pada latihan pelvic tilting, fisioterapis meletakkan satu tangan di bawah punggung bawah pasien. Pasien diinstruksikan mendorong tangan fisioterapis dengan gerakan punggung kearah bawah. Fisioterapis harus merasakan tulang pinggul atau panggul pasien berguling ke belakang. Tahan gerakan selama 5 detik. Kemudian ulangi 4-8 kali.

4. Transfer dan ambulasi dini

Transfer dan ambulasi dilakukan secara bertahap mulai dari gerakan miring kanan-kiri, kemudian latihan duduk, berdiri, kemudian berjalan. Pastikan pasien tidak mengalami gejala pusing dan mual ketika melakukan latihan.

Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari, didapatkan perkembangan hasil sebagai berikut.

1. Evaluasi nyeri menggunakan *Numeric Ranting Scale* (NRS) pada Tabel.2

Tabel 2. Evaluasi NRS

Nyeri	T0 (pra-op)	T1 (post-op)	T2 (post-op)	T3 (post-op)
Diam	0	5	4	1
Tekan (Area Incisi)	0	8	6	5
Gerak	0	8	6	3

2. Evaluasi *Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis (QUID)***Tabel 3. Evaluasi QUID**

Do you leak urine (even small drops), wet yourself, or wet your pads or undergarments...	T2 (setelah lepas kateter)					T3 (setelah lepas kateter)						
	None of the time	Rarely	Once in a while	Often	Most of the time	All of the time	None of the time	Rarely	Once in a while	Often	Most of the time	All of the time
1. when you cough or sneeze?						✓		✓				
2. when you bend down or lift something up?				✓			✓					
3. when you walk quickly, jog or exercise?				✓				✓				
4. while you are undressing in order to use the toilet?					✓			✓				
5. Do you get such a strong and uncomfortable need to urinate that you leak urine (even small drops) or wet yourself before reaching the toilet?						✓			✓			
6. Do you have to rush to the bathroom because you get a sudden, strong need to urinate?						✓			✓			

3. Kemampuan Aktifitas Fungsional menggunakan *Kenny Self-Care Evaluation (KSCE)***Tabel 4. Kenny Self-Care Evaluation (KSCE)**

No.	<i>Kenny Self-Care Evaluation (KSCE)</i>	Score T1 (Post-op)	Score T3 (Post-op)
1.	Aktivitas ditempat tidur:		
	Bergeser di bed	1	4
	Bangun dan duduk	0	4
2.	Transfer dalam posisi:		
	Duduk	0	4
	Berdiri	0	3
	Penggunaan toilet	0	2
3.	Ambulasi:		
	Berjalan	0	2
	Naik turun tangga	0	2
	Penggunaan kursi roda	0	-
4.	Berpakaian:		
	Anggota atas dan trunk bagian atas	2	4
	Anggota bawah dan trunk bagian bawah	1	2
	Kaki	1	4
5.	Higine:		
	Wajah, rambut, lengan	4	4
	Trunk	2	2
	Anggota bawah	1	2
6.	Bladder and bowel	0	3
7.	Makan	4	4

Skala Penilaian :

0 = Ketergantungan penuh

1 = Perlu bantuan banyak

2 = Perlu bantuan sedang

3 = Perlu bantuan minimal/pengawasan

4 = Mandiri

Dari data tabel di atas, menunjukkan adanya penurunan skala nyeri menggunakan NRS pada T1 pasca operasi yaitu nyeri diam 5, nyeri tekan (sekitar insisi) 8, dan nyeri gerak 8, menjadi nyeri diam 1, nyeri tekan (sekitar insisi) 5, dan nyeri gerak 3 pada T3 pasca operasi. Terdapat juga penurunan skor QUID yang menunjukkan peningkatan kekuatan otot dasar panggul pada gangguan urinary blader (incontinensia) pasien pada T2 (lepas kateter) hingga T3. Selain itu terdapat peningkatan kualitas aktivitas fungsional menggunakan KSCI pada T1 hingga T3.

KESIMPULAN DAN SARAN

Komplikasi yang timbul setelah operasi histerektomi total adalah adanya rasa sakit pada sayatan (insisi) yang terdapat pada perut bagian bawah, penurunan kekuatan otot dasar panggul, penurunan kemampuan serta aktifitas fungsional, serta inkontinensia urin. Dari impairment yang terdapat dalam kasus ini dapat diatasi dengan *breathing exercise*, pelatihan otot dasar panggul, latihan aktif pada hip hingga ekstremitas bawah serta latihan transfer dan ambulasi dini untuk menurunkan efek tirah baring. Berdasarkan hasil evaluasi intervensi yang telah diberikan, terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri, memperkuat otot dasar panggul sehingga menurunkan inkontinensia, serta meningkatkan aktifitas fungsional. Studi kasus ini memiliki keterbatasan rentang waktu pemberian intervensi dikarenakan pasien telah diperbolehkan untuk rawat jalan, sehingga evaluasi penilaian intervensi tidak maksimal.

DAFTAR REFERENSI

- Azis, Retnaningtyas, & Shindharti. (2020). Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. *Oktober*, 9(2), 153–162.
- Berkanis, Nubatonis, & Lastari. (2020). Effect of Early Mobilization on Pain Intensity in Patients. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(1), 6–13.
- Dila Teju, S. O., Sinawang, G. W., & Prasanto, A. N. (2023). Implementasi Efektifitas Pelvic Floor Exercise Untuk Menurunkan Frekuensi Berkemih. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*, 2(2), 145–150. <https://doi.org/10.34312/ljpm.v2i2.21249>

- El-Osta, A., Sascó, E. R., Barbanti, E., Webber, I., Alaa, A., Karki, M., Asmar, M., Idriss, H., Almadi, M., Massoud, F., Alboksmaty, A., & Majeed, A. (2023). Tools for measuring individual self-care capability: a scoping review. In *BMC Public Health* (Vol. 23, Issue 1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16194-6>
- Farid, I. A., Hakim, S., & Prihartono, J. (2022). Prevalence, Characteristics and Risk Factors relating to Urinary Incontinence in Gynecology Polyclinic using Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis (QUID) Indonesian Version. *International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies*, 02(12), 1399–1409. <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i12-07>
- Gottlieb, A. S. (2023). Pre and post-operative self-care management among women undergoing hysterectomy. *Bioinformation*, 19(6), 721–724. <https://doi.org/10.6026/97320630019721>
- Hu, Y., McArthur, A., & Yu, Z. (2019). Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: A best practice implementation project. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(12), 2591–2611. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00063>
- Laning, I., Manurung, I., & Sir, A. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri. *Lontar : Journal of Community Health*, 1(3), 95–102. <https://doi.org/10.35508/ljch.v1i3.2174>
- Lubis PN. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 3(3), 196–200.
- Martins, E. M., Girola, C., Wolpe, R. E., Roza, T. H. Da, & Honório, G. J. D. S. (2020). Physiotherapeutic approach in women undergoing hysterectomy. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, 18, 1–10. <https://doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2020.18.785>
- Mostafa, W., Gamel, A., & Mohammed, S. A. (2022). *The Effects of Early Ambulation and Deep Breathing Exercise on Anxiety, Pain and Physiological Parameters in Patients Undergoing Abdominal Hysterectomy*. 13(1), 1301–1315.
- Penny Graham, P. C. and T. L. and L. B. (2019). *Exercise and Advice following Major Gynaecological Surgery*.
- Putro, K., Jayanti, N. D., & Rosidah, N. (2022). Efektivitas Latihan Kegel Pada Inkontinensia Urine: Studi Kasus. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 4(1), 7–10. <https://doi.org/10.22219/physiohs.v4i1.22027>
- Revathi, S., Bhavana, R., & Kumar, V. K. (2022). *Effects of Physical Therapy on Quality of Life in Post Hysterectomy Patients*. 12(May), 75–81.
- Sign, B. (2021). *Physiotherapy advice following hysterectomy, repair and other gynaecological operations If you need this information in another format such as audio tape*. November, 1–7.
- Stretch, S. (2018). Exercises after Your Hysterectomy. *The Ohio State University Wexner Medical Center*, May.