

## MANAJEMEN FISIOTERAPI PADA KASUS PASCA HISTEREKTOMI PERVAGINAM PROLAPS UTERI : STUDI KASUS

Denada Salsabila<sup>1</sup>, Tiara Fatmarizka<sup>2</sup>, Nurul Muflihah<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: Tiara Fatmarizka, Email: [tiarafatmarizka@gmail.com](mailto:tiarafatmarizka@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Prolaps uterus juga dikenal sebagai prolaps organ panggul (POP) yaitu turunnya rahim dari batas anatomi normalnya ke posisi di dalam atau di luar introitus vagina. POP adalah kondisi umum yang prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia, dengan mempengaruhi sekitar 40% wanita berusia di atas 50 tahun. Gejalanya berupa rasa berat pada vagina, sensasi ada benjolan yang turun ke dalam vagina, dan rasa tidak nyaman/tertekan pada panggul yang sangat mempengaruhi kualitas hidup wanita dengan POP. Pada perawatan operatif atau bedah dapat berupa histerektomi. Perawatan konservatif meliputi pelatihan otot dasar panggul (PFMT), perubahan gaya hidup, dan pengobatan estrogen, semuanya bertujuan untuk mencegah gejala dan memperburuk prolaps uteri.

**Presentasi Kasus:** pasien dengan diagnosa medis post histerektomi pervaginam prolaps uteri mengalami permasalahan berupa nyeri pada bekas luka operasi histetrektomi di vagina, penurunan kekuatan otot dasar panggul, dan penurunan kemampuan fungsional.

**Manajemen dan Hasil:** pasien diberikan intervensi fisioterapi berupa diaphragmatic breathing exercise, active movement exercise, pelvic floor exercise, dan latihan mobilisasi bertahap sebanyak 4 kali dan didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tekanan darah, penurunan nyeri (diam, tekan, gerak), peningkatan kekuatan otot dasar panggul, dan peningkatan kemampuan fungsional.

**Diskusi:** penurunan tekanan darah dan nyeri terjadi setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa diaphragmatic breathing exercise. Selain itu, terjadi juga peningkatan kekuatan otot dasar panggul setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa pelvic floor exercise. Peningkatan kekuatan otot juga dapat dipengaruhi oleh nyeri yang mulai berkurang sehingga pasien tidak takut untuk bergerak atau melakukan latihan. Kemampuan fungsional pasien juga mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa active movement exercise dan latihan mobilisasi bertahap. Peningkatan ini juga dipengaruhi oleh kondisi umum pasien yang semakin hari semakin membaik, tekanan darah yang mulai terkontrol, dan penurunan nyeri.

**Kesimpulan:** pemberian intervensi fisioterapi berupa diaphragmatic breathing exercise, active movement exercise, pelvic floor exercise, dan latihan mobilisasi bertahap sebanyak 4 kali dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri (diam, tekan, gerak), meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, dan meningkatkan kemampuan fungsional pada kasus pasca histerektomi pervaginam prolaps uteri.

**Kata kunci:** histerektomi pervaginam, prolaps uteri, diaphragmatic breathing exercise, active movement exercise, pelvic floor exercise, dan latihan mobilisasi bertahap

---

## Pendahuluan

Prolaps uterus juga dikenal sebagai prolaps organ panggul (POP) yaitu turunnya rahim dari batas anatomi normalnya ke posisi di dalam atau di luar introitus vagina. Prolaps uteri terjadi akibat melemahnya otot panggul yang tidak dapat lagi menopang posisi organ panggul yang sesuai dengan gejala seperti perasaan berat, disfungsi seksual, dan saluran kemih (1). POP adalah kondisi umum yang prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia, dengan mempengaruhi sekitar 40% wanita berusia di atas 50 tahun (2). meskipun hanya antara 3 dan 12% wanita yang melaporkan gejalanya. Gejalanya berupa rasa berat pada vagina, sensasi ada benjolan yang turun ke dalam vagina, dan rasa tidak nyaman/tertekan pada panggul yang sangat mempengaruhi kualitas hidup wanita dengan POP (3). Organ panggul terutama ditopang oleh kompleks otot levator ani dan jaringan ikat. Kerusakan pada struktur otot, ikat, dan saraf dapat mengancam dukungan fungsi normal organ, yang mungkin disebabkan oleh persalinan, penurunan hormon estrogen, bertambahnya usia, dan peningkatan indeks massa tubuh, dengan persalinan pervaginam sebagai faktor risiko yang paling sering terjadi (4). Klasifikasi prolaps uteri dengan menggunakan Baden-Walker Halfway System dengan grade 0-4, Dimana grade 4 yaitu organ telah keluar secara maksimal.

Wanita dengan POP terbukti mengalami gangguan otot dasar panggul (PFM) dan kerusakan pada PFM tiga kali lebih besar kemungkinannya ditemukan pada wanita dengan POP dibandingkan wanita tanpa POP (5). Perawatan POP dapat bersifat bedah atau konservatif, tergantung pada tingkat keparahan gejalanya, kualitas hidup pasien, dan kondisi kesehatannya secara umum. Jika gejala pasien parah dan stadiumnya parah, pengobatan bedah lebih baik daripada pengobatan konservatif. Histerektomi dipertimbangkan untuk pasien yang lanjut usia dan tidak aktif secara seksual (6). Pada perawatan operatif atau bedah dapat berupa histerektomi, rekonstruksi (misalnya, sakrokolpopeksi), atau preservasi uterus (7). Dalam kasus ini, dilakukan teknik histerektomi vagina total (TVH), yaitu pengangkatan rahim dan leher rahim melalui vagina. Perawatan TVH meliputi: Serangkaian sayatan pada vagina yang memungkinkan pembuluh darah yang mensuplai darah ke rahim dijepit dan dijahit. lalu, putus sambungan rahim dari ovarium dan saluran tuba. bagian atas vagina kemudian ditutup atau dijahit. sebaliknya, pada levator plasty, otot levator ani dijahit untuk memperkuat ruang antara vagina dan rektum, sehingga mencegah kambuhnya rektokel. teknik pembedahan tersebut memiliki komplikasi yang minimal, waktu operasi yang singkat, dan hasil yang baik (6). Perawatan konservatif meliputi pelatihan otot dasar panggul (PFMT), perubahan gaya hidup, dan pengobatan estrogen, semuanya bertujuan untuk mencegah gejala dan memperburuk POP (3).

Permasalahan yang sering muncul pada pasien pasca histerektomi pervaginam prolaps uteri adalah nyeri, penurunan kekuatan otot, penurunan aktivitas fungsional. Disamping permasalahan tersebut, ketidaksempurnaan selama proses penyembuhan akan menyebabkan kelemahan otot sehingga terjadi komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, diperlukan adanya terapi rehabilitasi untuk

perawatan pasca histerektomi tersebut. Dalam hal ini, fisioterapi memiliki peran yang sangat bermanfaat untuk mencegah dan mengembalikan kemampuan fungsional pasien. Tindakan fisioterapi yang dapat dilakukan salah satunya adalah diaphragmatic breathing exercise, pelvic floor exercise, active movement exercise, dan mobilisasi bertahap (5). Berdasarkan paparan program fisioterapi tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai manajemen fisioterapi pada kasus pasca histerektomi pervaginam pada prolaps uteri

## **Presentasi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan pada 23 April 2024 sampai 26 April 2024 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien Ny. SJ usia 67 tahun dengan diagnosa pasca histerektomi pervaginam prolaps uteri. Pasien mengalami demam 3 hari dan rasa nyeri serta perih seperti ada benjolan yang keluar pada area kemaluan pada tanggal 20 April 2024. Dari benjolan tersebut, keluar darah serta mulai dirasakan nyeri yang hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan sulit menahan buang air kecil dan buang air besar. Keluhan ini dirasakan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Pasien memiliki riwayat hipertensi. Lalu, dilakukan operasi histerektomi pervaginam prolaps uteri pada tanggal 23 April 2024. Setelah dilakukan operasi pasien mengeluhkan nyeri pada kemaluannya. Setelah operasi diberikan obat berupa amlodipine tab 5 mg 1x24 jam, ketorolac 30 mg inj 3 kali sehari, paracetamol 500 mg 3 kali sehari, livront b plex 1x24 jam. Dilakukan pemeriksaan berupa tanda-tanda vital, pada tekanan darah 139/97, denyut nadi 80x/menit, saturasi oksigen 97%, dan suhu 36°C. keluhan menjadi ringan ketika minum obat dan terapi. kemudian dilakukan pemeriksaan inspeksi statis didapatkan pasien masih terbaring lemas setelah menjalani operasi, masih terpasang infus dan kateter, serta urine berwarna kemerahan dan pada pemeriksaan inspeksi dinamis didapatkan pasien mampu menggerakkan anggota gerak atas (AGA) dan anggota gerak bawah (AGB) secara mandiri.

## **Manajemen dan Hasil**

Pasien menjalani fisioterapi dengan intervensi dan edukasi disetiap sesi pertemuan sebanyak 4 sesi yaitu pada tanggal 23 April, 24 April, 25 April, dan 26 April 2024. Pasien diberi latihan diaphragmatic breathing exercise, kemudian active movement exercise, pelvic floor exercise, dan mobilisasi bertahap, penjelasan sebagai berikut :

**Tabel 1. Intervensi Fisioterapi**

<b>Intervensi</b>	<b>Dosis latihan</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
	<b>23 April 2024 (T0)</b>	

<b>Active movement exercise</b>	<p>F : 4x sehari I : 2 set, 10 reps T : 8-10 menit T : peregangan</p>	<p>Tujuan : untuk meningkatkan fungsi fisik serta kualitas hidup</p> <p>Posisi pasien berbaring diatas bed. Pertama instruksikan pasien untuk melakukan flexi-ekstensi-abduksi-adduksi-endo-eksorotasi hip, pada knee joint pasien diinstruksikan untuk fleksi-ekstensi knee. Lalu untuk ankle instruksikan pasien untuk menggerakkan dorsal-plantar-inversi-eversi ankle. Selanjutnya kombinasikan exercise yang telah dilakukan dengan breathing exercise. Hal tersebut selain dapat bermanfaat untuk relaksasi otot-otot pasien</p>
<b>Pelvic floor exercise</b>	<p>F : 4x sehari I : 2 set, 10 reps T : 5 menit T : penguatan</p>	<p>Tujuan : meningkatkan kekuatan otot dasar panggul</p> <p>Pasien berbaring kemudian intruksikan untuk mengontraksikan otot dasar panggul dengan instruksi seperti menahan BAK dan BAB tanpa disertai kontraksi abdomen hip dan lainnya, serta pernafasan tetap stabil</p>
<b>24 dan 25 April 2024 (T1 dan T2)</b>		
<b>Active movement exercise</b>	Sama seperti T1	
<b>Pelvic floor exercise</b>		

<b>Diaphragmatic breathing exercise</b>	<p>F : setiap hari</p> <p>I : 4x sehari</p> <p>T : 6-10x/menit</p> <p>T : rileksasi</p>	<p>Tujuan : untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Pasien dalam keadaan berbaring dengan memposisikan kedua tangan ditaruh di depan dada. Kemudian pasien diinstruksikan untuk menarik napas panjang melalui hidung lalu menghembuskan melalui mulut. Saat fase inspirasi diafragma akan bergerak ke arah caudal dan ke arah cranial saat fase ekspirasi</p>
<b>Latihan mobilisasi bertahap</b>	<p>F: setiap 2 jam sekali</p> <p>I: moderate</p> <p>T: 5 menit</p> <p>T: penguatan</p>	<p>Tujuan : untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien</p> <p>- Mobilisasi (berbaring ke duduk tepi bed)</p> <p>Tujuan : Melatih transfer dan ambulasi pasien</p> <p>Penatalaksanaan : intruksi pasien untuk duduk di bed dari posisi berbaring ke miring secara perlahan dilakukan secara mandiri, setelah pasien mampu dari berbaring-miring ke duduk intruksikan pasien untuk dari duduk berpindah posisi ke latihan duduk tepi bed (kaki menjuntai)</p>
<b>26 April 2024 (T3)</b>		
<b>Active movement exercise</b>	Sama seperti T1	
<b>Pelvic floor exercise</b>		

<b>Diaphragmatic breathing exercise</b>	<p>F : setiap hari</p> <p>I : 4x sehari</p> <p>T : 6-10x/menit</p> <p>T : rileksasi</p>	<p>Tujuan : untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Pasien dalam keadaan berbaring dengan memposisikan kedua tangan ditaruh di depan dada. Kemudian pasien diinstruksikan untuk menarik napas panjang melalui hidung lalu menghembuskan melalui mulut. Saat fase inspirasi diafragma akan bergerak ke arah caudal dan ke arah cranial saat fase ekspirasi</p>
<b>Latihan mobilisasi bertahap</b>	<p>F: setiap 2 jam sekali</p> <p>I: moderate</p> <p>T: 5 menit</p> <p>T: penguatan</p>	<p>Tujuan : untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisasi (berbaring ke duduk tepi bed)</li> </ul> <p>Tujuan : Melatih transfer dan ambulasi pasien</p> <p>Penatalaksanaan : intruksi pasien untuk duduk di bed dari posisi berbaring ke miring secara perlahan dilakukan secara mandiri, setelah pasien mampu dari berbaring-miring ke duduk intruksikan pasien untuk dari duduk berpindah posisi ke latihan duduk tepi bed (kaki menjuntai)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisasi (duduk ke berdiri)</li> </ul> <p>Penatalaksanaan : pasien dalam posisi duduk ditepi bed dengan kedua kaki menjuntai</p>

kemudian pasien dibantu untuk latihan berdiri. lalu dilanjutkan untuk mobilisasi jalan di tempat perlahan

- Mobilisasi (berdiri ke berjalan) Penatalaksanaan : pasien dalam posisi berdiri dengan bantuan terapis di samping pasien, berjalan perlahan sampai semampu yang bisa dilakukan

### 1. Hasil dan Evaluasi Hasil Setelah Intervensi

Penulis melakukan pengukuran hasil evaluasi untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi yang diukur oleh penulis meliputi evaluasi nyeri, kekuatan otot, dan kemampuan fungsional. Pengukuran evaluasi dilakukan diawal pertemuan untuk sesi pertama dan diakhir pertemuan untuk sesi kedua sampai ke empat.

**Tabel 2.** Hasil pengukuran intensitas nyeri menggunakan NRS

Nyeri	T0	T1	T2	T3
Diam	4	3	1	0
Gerak	5	3	2	0
Tekan	6	4	3	2

Pada table 2. Menunjukkan nyeri diam, nyeri gerak, dan nyeri tekan dari T0-T3 mengalami penurunan dengan hasil pada T0 nyeri diam: 4, nyeri gerak: 5, nyeri tekan: 6 dan pada T3 nyeri diam: 0, nyeri gerak: 0, nyeri tekan: 2

**Tabel 3.** Hasil pengukuran kekuatan otot menggunakan MMT

Gerakkan	Hip dextra				Hip sinistra			
	T0	T1	T2	T3	T0	T1	T2	T3
Fleksi	3	3	4	4	3	3	4	4
Ekstensi	3	3	4	4	3	3	4	4
Abduksi	3	3	4	4	3	3	4	4
Adduksi	3	3	4	4	3	3	4	4
Eksorotasi	3	3	4	4	3	3	4	4
Endorotasi	3	3	4	4	3	3	4	4

Pada table 3. Menunjukkan bahwa adanya peningkatan kekuatan otot pada T0 yaitu 4 menjadi 5 pada T3

**Tabel 4.** Hasil pengukuran kemampuan fungsional menggunakan indeks barthel

<b>Indicator</b>	<b>Nilai T0</b>	<b>Nilai T1</b>	<b>Nilai T2</b>	<b>Nilai T3</b>
<b>Makan dan minum</b>	5	5	10	10
<b>Mandi</b>	0	0	0	5
<b>Perawatan diri</b>	0	5	5	5
<b>Berpakaian</b>	5	5	10	10
<b>Buang air besar</b>	5	5	5	10
<b>Buang air kecil</b>	0	0	5	5
<b>Kamar mandi</b>	0	0	5	10
<b>Berpindah tempat (bed ke kursi)</b>	5	5	5	5
<b>Berjalan</b>	5	5	5	10
<b>Naik turun tangga</b>	0	0	0	5
<b>Total nilai</b>	<b>25 (berat)</b>	<b>30 (berat)</b>	<b>50 (sedang)</b>	<b>75 (ringan)</b>

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan peningkatan kemampuan fungsional namun masih dalam kategori ringan

Selain intervensi di atas, pasien juga diberikan edukasi tentang postur tubuh yang benar ketika berdiri dan berjalan serta cara mengambil barang yang letaknya di bawah atau di lantai. Pasien juga diberikan home program untuk melakukan latihan yang sudah diajarkan fisioterapis di rumah. Kemudian dilakukan evaluasi nyeri dengan numeric rating scale (NRS), kekuatan otot dengan manual muscle testing (MMT), dan kemampuan fungsional dengan indeks barthel

## **Diskusi**

Dari hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri baik nyeri diam,



tekan, maupun gerak dengan Numeric Rating Scale (NRS). Setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa diaphragmatic breathing exercise terjadi penurunan nyeri. Pada pemberian diaphragmatic breathing exercise dapat meningkatkan fungsi otonom dan direkomendasikan untuk pencegahan atau mengurangi gejala hipertensi (8). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pemberian diaphragmatic breathing exercise yang dikombinasikan dengan pelvic floor exercise atau diaphragmatic breathing exercise saja efektif dalam mengurangi gejala pada wanita dengan disfungsi dasar panggul yang disebabkan oleh kelainan fungsi dasar panggul (9).

Terjadi peningkatan kekuatan otot dasar panggul dengan Manual Muscle Testing (MMT). Peningkatan ini terjadi setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa pelvic floor exercise yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. Peningkatan kekuatan otot juga dapat dipengaruhi oleh nyeri yang mulai berkurang sehingga pasien tidak takut untuk bergerak atau melakukan latihan. wanita yang melakukan PFMT dapat memperbaiki gejala prolaps dan fungsi otot secara signifikan (3).

Kemampuan fungsional pasien yang diukur menggunakan Barthel index juga mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa active movement exercise dan latihan mobilisasi bertahap. Peningkatan ini juga dipengaruhi oleh kondisi umum pasien yang semakin hari semakin membaik, tekanan darah yang mulai terkontrol, dan penurunan nyeri. Pemberian active movement exercise dan latihan mobilisasi bertahap bertujuan untuk mengurangi lama rawat inap, risiko komplikasi, dan meningkatkan fungsi fisik maupun psikologis serta kualitas hidup pasien (10).

## **Kesimpulan**

Pasien Ny. SJ usia 67 tahun dengan diagnosa medis post histerektomi pervaginam prolaps uteri setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa diaphragmatic breathing exercise, active movement exercise, pelvic floor exercise, dan latihan mobilisasi bertahap sebanyak 4 kali didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tekanan darah, penurunan nyeri (diam, tekan, gerak), peningkatan kekuatan otot dasar panggul, dan peningkatan kemampuan fungsional

## **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Tiara Fatmarizka selaku dosen pembimbing, Ibu Nurul Mufliah selaku fisioterapis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, serta responden yang telah membantu dalam proses studi kasus ini

## **Daftar Pustaka**

1. Badacho AS, Lelu MA, Gelan Z, Woltamo DD. Uterine prolapse and associated factors among reproductive-age women in south-west Ethiopia: A community-based cross-sectional study.

- PLoS One. 2022;17(1):e0262077.
2. Fenocchi L, Best C, Mason H, Elders A, Hagen S, Maxwell M. Long-term effects and costs of pelvic floor muscle training for prolapse: trial follow-up record-linkage study. *Int Urogynecol J.* 2023;34(1):239-46.
  3. Espiño-Albela A, Castaño-García C, Díaz-Mohedo E, Ibáñez-Vera AJ. Effects of Pelvic-Floor Muscle Training in Patients with Pelvic Organ Prolapse Approached with Surgery vs. Conservative Treatment: A Systematic Review. *J Pers Med.* 2022;12(5).
  4. Sun Y, Chen H, Liu Y, Jiao R, Yuan J, Zhang X, et al. Conservative interventions for the treatment of pelvic organ prolapse: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(47):e18116.
  5. Bø K, Anglès-Acedo S, Batra A, Brækken IH, Chan YL, Jorge CH, et al. International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training. *Int Urogynecol J.* 2022;33(10):2633-67.
  6. Triharsadi R, Anggraini MA, Punarbawa GM, Danianto A. Prolaps Organ Panggul Multipel pada Wanita Multipara: Sebuah Laporan Kasus. Baphomet University: Situs Slot Online Gacor Terbaik Hari ini Server Thailand Gampang Maxwin 2024. 2021;10(2):456-9.
  7. Nuraeni N. Perbandingan Kekuatan Otot Dasar Panggul Dan Kejadian Stress Urine Incontinence Post Histerektomi Total Pervaginam Dengan Perabdominam= Comparison Of Pelvic Floor Strength And Stress Urine Incontinence After Total Vaginal Hysterectomy With Abdominal Hysterectomy: Universitas Hasanuddin; 2020.
  8. Yau KK, Loke AY. Effects of diaphragmatic deep breathing exercises on prehypertensive or hypertensive adults: A literature review. *Complement Ther Clin Pract.* 2021;43:101315.
  9. Korkmaz Dayican D, Keser I, Celiker Tosun O, Yavuz O, Tosun G, Kurt S, et al. Exercise Position to Improve Synergy Between the Diaphragm and Pelvic Floor Muscles in Women With Pelvic Floor Dysfunction: A Cross Sectional Study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2024.
  10. Wijk L. Chapter 14 - Early mobilization and impact on recovery. In: Nelson G, Ramirez PT, Dowdy SC, Wilson RD, Scott MJ, editors. *The ERAS® Society Handbook for Obstetrics & Gynecology*: Academic Press; 2022. p. 177-92.