

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *PREPOST SURGERY HYSTERECTOMY FOR OVARIAN CANCER*: CASE REPORT

Oleh

Nurul Fikria Fauzia Rahmi¹, Isnaini Herawati², Galih Adhi Isak Setiawan³

¹⁻² Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Profesi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta Indonesia

³ Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Kota Yogyakarta, Jawa Tengah

E-mail: ¹nffrahmi@gmail.com, ²isnaini.herawati@ums.ac.id,

³galihadisetiawan@gmail.com

Article History:

Received: 17-01-2024

Revised: 29-01-2024

Accepted: 20-02-2024

Keywords:

Ovarian Cancer

Hysterectomy

Exercise

Abstract: Ovarian cancer adalah kanker ginekologi yang paling berbahaya. Dalam kebanyakan kasus, Ovarian cancer tidak terdiagnosis sampai penyakitnya memasuki stadium lanjut (lebih dari 70% tidak terdiagnosis sampai stadium III atau IV), terutama karena gejalanya tidak jelas. Pada kasus Ovarian cancer dapat menimbulkan pembengkakan diperut yang semakin lama akan semakin membesar jika dibiarkan terlalu lama. Akibat tekanan akan menimbulkan sesak dan nyeri akibat ukuran perut. Ovarian cancer dapat ditangani dengan cemothoraphy dan surgery treatment. Tindakan surgical treatment pada ovarian cancer akan menimbulkan beberapa masalah seperti nyeri insisi, sesak nafas dan menurunnya aktifitas fungsional. Untuk meminimalisir masalah yang timbul baik sebelum dan sesudah operasi, fisioterapi dapat memberikan intervensi berupa: Early mobilization, Breathing Exercise, diafragma breathing, exercise (pump ankle, abdominal exercise, pelvic tilting, knee rolling, bridging). Penatalaksanaan fisioterapi bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi pada kasus pre post hysterectomy ovarian cancer. Metode case report ini dilakukan secara langsung kepada pasien yang menderita post hysterectomy ovarian cancer selama 3 kali pertemuan fisioterapi. Setelah diberikan intervensi sebanyak 3 kali pertemuan (pertemuan sebelum operasi 1 pertemuan dan setelah operasi 2 pertemuan) didapatkan Hasil adanya penurunan komplikasi pasca operasi, penurunan kejadian serta keparahan nyeri akut pasca operasi, menurunnya kecemasan, menurunnya nyeri, menurunnya sesak, menurunnya bengkak serta meningkatnya aktivitas fungsional pasien.

PENDAHULUAN

Di sebagian besar dunia, kanker merupakan penyebab kematian yang paling umum dan berbahaya. Penyakit kanker terjadi ketika sebagian sel tubuh berkembang secara tidak terkendali dan menyebar ke bagian tubuh lainnya. (Momenimovahed et al., 2019) perkiraan

GLOBOCAN 2020 dari *International Cancer Research Board* mengenai kejadian dan kematian akibat kanker. Diperkirakan pada tahun 2020 akan terjadi 19,3 juta kasus kanker baru di seluruh dunia (18,1 juta tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma) dan hampir 10,0 juta kematian akibat kanker (9,9 juta tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma). Di negara-negara yang sedang dalam masa transisi, tingkat kematian akibat kanker payudara dan serviks pada wanita jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara yang sedang dalam masa transisi (masing-masing 15,0 vs. 12,8 per 100.000 orang dan 12,4 vs. 5,2 per 100.000 orang) (Sung *et al.*, 2021)

Ovarian cancer adalah salah satu kanker ginekologi yang paling berbahaya. karena mencakup berbagai jenis neoplasma yang memiliki ciri-ciri klinis dan prognosis molekuler yang berbeda. Meskipun ada berbagai sub tipe kanker ovarium, kanker ini dianggap sebagai satu penyakit karena sel-sel di saluran tuba, *ovarium*, dan *peritoneum* terlihat sama dari profil molekuler. Dalam sebagian besar kasus, kanker ovarium tidak terdiagnosis sampai stadium lanjut (lebih dari 70% kasus tidak terdiagnosis sampai stadium III atau IV), terutama karena gejalanya biasanya tidak jelas. Namun, kanker ovarium dapat dikaitkan dengan beberapa gejala, seperti nyeri di panggul atau perut, bengkak atau kembung di perut. (Sicardo Jiménez *et al.*, 2022)

Pembedahan adalah pengobatan utama untuk sebagian besar kanker ovarium. Berapa banyak operasi yang dilakukan bergantung pada seberapa jauh kanker telah menyebar dan kesehatan secara umum. Bagi wanita usia subur yang mengidap jenis tumor tertentu dan kankernya masih berada pada tahap paling awal, penyakit ini mungkin dapat diobati tanpa mengangkat ovarium dan rahim. Jika kanker telah menyebar dari ovarium biasanya akan diadakan operasi pengangkatan rahim (*histerektomi*, *a salpingo-ooforektomi bilateral*, *omentektomi*, kelenjar getah bening). (Cancer *et al.*, 2018)

Setelah melakukan tindakan operasi dapat menimbulkan beberapa masalah yang akan timbul. maka fisioterapi dapat memberikan edukasi sebelum operasi untuk mengurangi komplikasi pasca operasi, mengurangi kejadian serta keparahan nyeri akut pasca operasi, mengurangi kecemasan, dan setelah melakukan tindakan operasi histerektomi pada kanker ovarium maka dapat menimbulkan beberapa permasalahan seperti nyeri luka insisi, bengkak, sesak dan menurunnya aktifitas fungsional. fisioterapi dapat memberikan layanan Kesehatan berupa pendekatan perawatan yang bersifat konservatif melalui tindakan terapi latihan. Bertujuan untuk mengurangi nyeri, dapat mengurangi bengkak serta meningkatkan aktivitas fungsional pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *case report*. *Case report* adalah bentuk pelaporan sebuah kasus. Penelitian ini dilakukan pada pasien sebelum dan sesudah operasi kanker ovarium selama 3 kali peretemuan fisioterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

1. Deskripsi Kasus

Pasien pertama kali mengeluhkan sakit perut pada bulan mei dan perut semakin membesar dengan cepat dari bulan juni dengan ditambah adanya keluhan sesak nafas, perut kencang dan kaki membengkak serta sulit beraktifitas. Maka pasien memutuskan untuk melakukan operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada hari selasa 28 november 2023 jam 17.00 dengan Tindakan histerektomi total, salpingooforektomi bilateral, omentektomi,

limfadenektomi pelvic kanan, limfadenektomi paraaorta.

2. Pemeriksaan

Fisioterapis melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada pasien. Pada pemeriksaan inspeksi sebelum operasi didapatkan hasil berupa inspeksi statis pasien tampak cemas, ukuran perut pasien yang membesar seperti ibu hamil, terdapat bengkak pada kedua ankle dan inspeksi dinamis pasien mengeluhkan sesak nafas saat beraktivitas (berbaring, berjalan, beraktivitas sehari-hari). Dan pemeriksaan palpasi didapatkan adanya *odema* pada kedua *ankle*, perut terasa keras serta diatas perut terasa tegang seperti tertarik yang mengakibatkan terasa sesak. Dan pada pemeriksaan inspeksi setelah operasi didapatkan hasil berupa inspeksi statis pasien dalam keadaan lemas setelah 2 hari dari operasi, Nampak pasien kekurangan tidur, masih terdapat bengkak pada kedua *ankle*, terpasang infus, terpasang kateter, terpasang *nasal cannula*, terdapat balutan operasi perut, adanya *inchisi* dan inspeksi dinamis nampak wajah pasien menahan rasa nyeri saat bergerak, mengalami keterbatasan gerak miring kanan-kiri duduk ke berdiri, mengalami sesak nafas setiap setelah melakukan latihan. Pada pemeriksaan palpasi didapkatkannya adanya nyeri pada area operasi, terdapat masih adanya *odema* pada kedua *ankle*. Pada pemeriksaan perkusi dan auskultasi tidak dilakukan. Fisioterapi melakukan pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan nyeri dengan *numeric rating scale*, pemeriksaan sesak nafas dengan *borg scale*, pemeriksaan bengkak perut dan kaki dengan *meterline*, pemeriksaan aktivitas fungsional dengan *Kenny self scale*.

3. Intervensi

Intervensi yang diberikan oleh fisioterapi pada kasus *pre post op ovarian cancer* yang bertujuan untuk untuk mengurangi komplikasi pasca operasi, mengurangi kejadian serta keparahan nyeri akut pasca operasi, mengurangi kecemasan, dan mengurangi nyeri, dapat mengurangi bengkak serta meningkatkan aktivitas fungsional pasien. Pada penelitian ini diberikan intervensi berupa: *early mobilization*, *Breathing Exercise*, *diafragma breathing exercise*, *exercise (pump ankle, abdominal exercise, pelvic tilting, knee rolling, bridging)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini *case report* ini fisioterapi memberikan intervensi berupa: *early mobilization*, *Breathing Exercise*, *diafragma breathing exercise*, *exercise (pump ankle, abdominal exercise, pelvic tilting, knee rolling, bridging)*. yang diberikan selama 3 kali pertemuan fisioterapi. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan didapatkan hasil adanya penurunan komplikasi pasca operasi, penurunan kejadian serta keparahan nyeri akut pasca operasi, menurunnya kecemasan, mengurangi sesak, menurunnya nyeri, menurunnya bengkak serta meningkatnya aktivitas fungsional pasien.

1. Evaluasi penurunan nyeri Menggunakan *numeric rating scale* (NRS)

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan *numeric rating scale* hasil secara rinci dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Evaluasi nyeri dengan menggunakan numeric rating scale

Jenis Nyeri	Nilai			
	Pre Op		Post Op	
	T0	T1	T2	T3
Nyeri Diam	0	0	6	0

Nyeri Tekan	0	0	6	2
Nyeri Gerak	0	0	7	5

Pada pertemuan kedua setelah operasi didapatkan adanya peningkatan nyeri akibat operasi. Setelah diberi breathing exercise dan exercise, terdapat penurunan nyeri diam 6 menjadi 0, nyeri tekan 6 menjadi 2, dan nyeri gerak 7 menjadi 5.

2. Evaluasi penurunan nyeri Menggunakan *borg scale*

Pengukuran intensitas sesak nafas menggunakan *borg scale* hasil secara rinci dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Evaluasi sesak nafas menggunakan borg scale

Borg Scale										
T0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
T1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
T2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
T3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pada pertemuan kedua setelah operasi didapatkan adanya peningkatan sesak nafas hingga pasien menggunakan *nasal canula* akibat operasi. Setelah diberi breathing exercise dan diafragma breathing, terdapat penurunan sesak nafas dari 8 menjadi 3 pasien pada pertemuan akhir sudah melepas nasal cannula.

3. Evaluasi penurunan odema kedua ankle dengan Menggunakan *midline*

Pengukuran intensitas odema ankle menggunakan *midline* hasil secara rinci dijelaskan pada

Tabel 3. evaluasi odema ankle dengan midline

Ankle	Pre Op				Post Op			
	T0		T1		T2		T3	
	Sinistra	Dextra	Sinistra	Dextra	Sinistra	Dextra	Sinistra	Dextra
	26,1 cm	28,3 cm	26,1 cm	28,3 cm	24 cm	26 cm	22 cm	25 cm

Setelah diberikan pump terdapat penurunan odema pada kedua ankle akibat beban perut yang besar dari sinistra 26,1 cm menjadi 22 cm selisih 4,1 cm dan dextra 28,3 cm menjadi 25 cm selisih 1,1 cm.

4. Evaluasi penurunan odema perut Menggunakan *midline*

Pengukuran intensitas odema perut menggunakan *midline* hasil secara rinci dijelaskan pada Tabel 4.

Error! No text of specified style in document..4 Evaluasi odema perut menggunakan midline

Perut	Pre Op		Post Op	
	T0	T1	T2	T3
	104 cm	104 cm	83 cm	80 cm

Setelah dilakukan operasi histerektomi total, salpingooforektomi bilateral, omentektomi, limfadenektomi pelvic kanan, limfadenektomi paraaorta. Ukuran

perut pasien mengecil dari 104 menjadi 80 cm selisih sebesar 24 cm.

5. Evaluasi meningkatnya aktivitas fungsional Menggunakan *Kenny self care*
Pengukuran intensitas aktivitas fungsional menggunakan *Kenny self care* hasil secara rinci dijelaskan pada Tabel 5.

Tabel.5. Evaluasi aktivitas fungsional menggunakan kenny self care

Aktivitas yang dinilai	Pre Op		Post Op	
	T0	T1	T2	T3
Aktivitas di tempat tidur:				
Bergeser di bed	4	4	1	4
Bangun dan duduk	4	4	1	4
Transfer dalam posisi:				
Duduk	4	4	0	4
Berdiri	4	4	0	3
Penggunaan toilet	4	4	0	2
Ambulasi:				
Berjalan	4	4	0	3
Naik turun tangga	4	4	0	3
Penggunaan kursi roda	4	4	0	3
Berpakaian:				
Anggota atas dan trunk bagian atas	4	4	0	3
Anggota bawah dan trunk bagian bawah	4	4	0	3
Higine:				
Wajah, rambut, lengan	4	4	0	3
Trunk	4	4	0	3
Anggota bawah	4	4	0	3
Bladder dan bowel	4	4	0	3
Makan	4	4	0	3

Pada pertemuan kedua setelah operasi didapatkan adanya menurunnya aktivitas fungsional. Setelah diberi breathing exercise, diafragma breathing, dan exercise. terdapat peningkatan semua aktivitas fungsional pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan evaluasi akhir setelah diberikan intervensi sebanyak 3 kali pertemuan (pertemuan sebelum operasi 1 pertemuan dan setelah operasi 2 pertemuan) berupa early mobilization, Breathing Exercise, diafragma breathing exercise, exercise (pump ankle, abdominal exercise, pelvic tilting, knee rolling, bridging. didapatkan Hasil adanya penurunan komplikasi pasca operasi, penurunan kejadian serta keparahan nyeri akut pasca operasi, menurunnya kecemasan, menurunnya nyeri, menurunnya sesak, menurunnya bengkak serta meningkatnya aktivitas fungsional pasien.

Pengakuan/Acknowledgements

Puji dan syukur kami ucapkan kepada Allah SWT atas berkat, rahmat dan karunia Nya, Saya dapat menyelesaikan Naskah Publikasi ini. Selanjutnya saya ucapkan terima kasih kepada Ibu Isnaini Herawati, S. Fis., Ftr., M. Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan saya selama proses penulisan ini. Saja juga berterimakasih kepada

Bapak Galih Adhi Isak Setiawan, Ftr. AIFO yang telah memberi ilmu, kebahagiaan dan mengarahkan saya selama proses pengambilan data penulisan ini. Saya sangat berterima kasih dengan hati saya yang tulus kepada orang tua saya yang selalu mendukung, mendoakan, mencintai, dan memberikan finansial yang cukup kepada saya (tanpa orangtua tidak mungkin saya berada di titik ini sekarang). Kepada Ibu A saya berterima kasih karena sudah bersedia menjadi subjek penulisan saya semoga ibu selalu semangat dan diberi Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Cancer, O., Therapy, R., Systemic, O. C., Cancer, O., Therapy, H., Cancer, O., Drug, T., Immunotherapy, O. C., & Cancer, O. (2018). Treating Ovarian Cancer. *American Cancer Society*, 1–40.
- [2] Momenimovahed, Z., Tiznobaik, A., Taheri, S., & Salehiniya, H. (2019). Ovarian cancer in the world: Epidemiology and risk factors. *International Journal of Women's Health*, 11, 287–299. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S197604>
- [3] Sicardo Jiménez, S., Vinolo-Gil, M. J., Carmona-Barrientos, I., Martin-Vega, F. J., García-Muñoz, C., Guillén Vargas, A. R., & Gonzalez-Medina, G. (2022). The Influence of Therapeutic Exercise on Survival and the Quality of Life in Survivorship of Women with Ovarian Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192316196>
- [4] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [5] Porserud, A., Aly, M., Nygren-Bonnier, M., & Hagströmer, M. (2023). Association between early mobilisation after abdominal cancer surgery and postoperative complications. *European Journal of Surgical Oncology*, 49(9). <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2023.05.018>
- [6] Mostafa Ahmed Gamel, W., & A. Mohammed, S. (2022). The Effects of Early Ambulation and Deep Breathing Exercise on Anxiety, Pain and Physiological Parameters in Patients Undergoing Abdominal Hysterectomy. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(1), 1301–1315. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.226239>
- [7] Hamasaki, H. (2020). Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review. *Medicines*, 7(10), 65. <https://doi.org/10.3390/medicines7100065>
- [8] Li, H., Zhang, W., Lu, Q., Wang, J., Zhi, Y., Zhang, L., & Zhou, L. (2022). Which Frequency of Ankle Pump Exercise Should Be Chosen for the Prophylaxis of Deep Vein Thrombosis? *Inquiry (United States)*, 59(168), 1–8. <https://doi.org/10.1177/00469580221105989>
- [9] Sign, B. (2019). Physiotherapy advice following hysterectomy, repair and other gynaecological operations other formats If you need this information in another format such as audio tape or computer disk, Braille, large print, high contrast, British Sign Language or tr. *Northern Devon Healthcare*, July 2019, 1–8.
- [10] Exercise and advice to help you recover after your gynaecological operation. (2021). *The Royal Marsden NHS Foundation Trust*.