

PENURUNAN NYERI DAN PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PASIEN PASCA KISTEKTOMI ENDOMETRIOSIS: CASE STUDY

Merlisa Kesuma Intani*, Dikki Saputra, Devi Harmita, Nur Luthfiati

Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak

*corresponding author: merlisakesuma.i@ners.untan.ac.id

Abstrak

Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan holistik pada tiga pasien post operasi kistektomi akibat Endometriosis. Tiga subjek, Ny. E (33 tahun), Ny. F (30 tahun), dan Ny. G (35 tahun), dirawat pasca-operasi hari ke-1 dengan keluhan utama Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik. Pengkajian menunjukkan Ny. E mengalami Nyeri Akut skala 8 di luka operasi, tirah baring total, dan hasil laboratorium Leukosit meningkat (15,600/ μ L). Pada Ny. F dan Ny. G, temuan serupa menunjukkan nyeri akut dengan intensitas tinggi dan imobilitas. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada ketiga kasus adalah Nyeri Akut (D.0077), Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dan Risiko Infeksi (D.0147). Intervensi berfokus pada manajemen nyeri non-farmakologi (teknik napas dalam) dan mobilisasi dini bertahap. Setelah implementasi keperawatan selama 3x24 jam, ditemukan penurunan signifikan pada tingkat nyeri (Ny. E dari skala 8 menjadi 3) dan peningkatan kemampuan mobilisasi pada ketiga kasus. Terdapat pengaruh positif dari intervensi keperawatan yang terintegrasi terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilitas fungsional pasien pasca-operasi.

Kata kunci: Nyeri Akut; Endometriosis; Kistektomi; Gangguan Mobilitas Fisik; Risiko Infeksi

Abstract

This case report aims to describe the holistic nursing care provided to three patients following cystectomy surgery due to Endometriosis. The three subjects, Mrs. E (33 years old), Mrs. F (30 years old), and Mrs. G (35 years old), were admitted on the first postoperative day with chief complaints of Acute Pain and Impaired Physical Mobility.

Assessment revealed that Mrs. E experienced Acute Pain with a score of 8 on the surgical incision site, required total bed rest, and had elevated Leukocyte levels (15,600/ μ L). Similar findings in Mrs. F and Mrs. G also indicated acute pain of high intensity and immobility. The primary nursing diagnoses established for all three cases were Acute Pain (D.0077), Impaired Physical Mobility (D.0054), and Risk for Infection (D.0147). Interventions focused on non-pharmacological pain management (deep breathing technique) and gradual early mobilization. Following 3x24 hours of nursing implementation, a significant decrease in pain intensity was observed (Mrs. E's pain decreased from a score of 8 to 3) and an improvement in mobility ability was noted in all three cases. The integrated nursing interventions demonstrated a positive effect on reducing pain and enhancing the functional mobility of the postoperative patients.

Keywords: Acute Pain; Endometriosis; Cystectomy; Impaired Physical Mobility; Risk for Infection

PENDAHULUAN

Endometriosis merupakan gangguan ginekologis kronis yang ditandai dengan adanya jaringan endometrium di luar rahim, yang dapat menyebabkan nyeri panggul berat, infertilitas, dan gangguan fungsi organ [1–3]. Penyebab pasti endometriosis belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa teori telah diajukan, antara lain menstruasi retrograd, disregulasi sistem imun, serta ketidakseimbangan hormonal [1,3,4].

Salah satu penatalaksanaan yang umum dilakukan pada kasus endometriosis ovarium adalah kistektomi, khususnya melalui prosedur laparoskopi. Tindakan ini bertujuan mengangkat kista endometriosis (*endometrioma*) dan terbukti efektif dalam mengurangi nyeri serta menurunkan tingkat kekambuhan penyakit [5,6]. Namun, meskipun bermanfaat, kistektomi juga memiliki tantangan pascaoperasi yang perlu diperhatikan.

Asuhan keperawatan holistik merupakan pendekatan yang mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis pasien. Pendekatan ini berperan penting dalam menurunkan komplikasi, meningkatkan kepuasan pasien, serta mempercepat proses pemulihan [7]. Berbagai teknik seperti guided imagery, terapi pijat terapeutik, dan komunikasi terapeutik menjadi bagian integral dari asuhan holistik yang membantu pasien mengatasi nyeri dan kecemasan secara lebih efektif [8].

Manajemen nyeri merupakan aspek krusial dalam perawatan pascaoperasi. Pendekatan multimodal yang menggabungkan terapi farmakologis (seperti opioid dan NSAID) dengan teknik nonfarmakologis (seperti latihan relaksasi dan terapi kognitif-perilaku) terbukti dapat menurunkan nyeri secara signifikan serta meningkatkan hasil klinis pasien [9]. Teknik relaksasi, misalnya latihan pernapasan dalam, terbukti mampu menurunkan nyeri dan kecemasan serta meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol rasa nyeri [10].

Pasien sering mengalami nyeri akut akibat trauma jaringan dan proses inflamasi pasca pembedahan, serta penurunan mobilitas fisik karena rasa nyeri

dan ketakutan untuk bergerak, yang dapat memperlambat pemulihan dan memperpanjang masa rawat inap [11,12]. Selain itu, tindakan kistektomi dapat memengaruhi fungsi ovarium, terutama menurunkan cadangan ovarium yang berpengaruh pada kesuburan pasien [6,13].

Dalam menghadapi tantangan tersebut, pendekatan multidisiplin diperlukan untuk meningkatkan hasil pemulihan pasien. Strategi manajemen nyeri dapat dilakukan melalui kombinasi NSAID, terapi hormonal, serta teknik pembedahan yang menjaga saraf (*nerve-sparing*) [6,11,13]. Penerapan Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) yang mencakup mobilisasi dini, manajemen nyeri non-narkotik, dan pemberian nutrisi awal terbukti dapat mempercepat pemulihan dan menurunkan lama rawat [14,15]. Untuk pasien yang masih menginginkan keturunan, teknik invasif minimal seperti skleroterapi atau vaporisasi CO₂ dapat dipertimbangkan guna mempertahankan fungsi ovarium [13,16].

Fokus kasus ini adalah pada tiga pasien yaitu Ny. E (33 tahun), Ny. F (30 tahun), dan Ny. G (35 tahun), yang mengalami nyeri hebat dan imobilitas total setelah menjalani operasi kistektomi akibat Endometriosis. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit meningkat pada ketiga kasus, yang menandakan adanya risiko infeksi. Laporan seri kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan holistik serta menganalisis efektivitas intervensi manajemen nyeri dan mobilisasi dini dalam mendukung pemulihan ketiga pasien post-kistektomi endometriosis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi seri kasus keperawatan dengan pendekatan asuhan keperawatan holistik yang berfokus pada individu. Subjek dalam studi ini adalah Ny. E (33 tahun), Ny. F (30 tahun), dan Ny. G (35 tahun), yang dipilih secara *purposive sampling* karena memenuhi kriteria penelitian, yaitu pasien post-operasi kistektomi dengan diagnosis keperawatan Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik.

Analisis data dilakukan secara deskriptif komparatif, dengan membandingkan kondisi ketiga pasien sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pelaksanaan intervensi keperawatan.

Penelitian dilaksanakan di Ruang Mawar RS TK II Kartika Husada pada periode September–Desember 2023. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung, observasi keperawatan, serta telaah dokumen rekam medis (termasuk hasil laboratorium dan terapi yang diberikan). Analisis data dilakukan secara deskriptif komparatif, dengan membandingkan kondisi pasien sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pelaksanaan intervensi keperawatan.

Instrumen yang digunakan dalam pengkajian dan intervensi mengacu pada pedoman nasional, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

HASIL

Hasil studi kasus ini disajikan dalam bentuk deskripsi dan tabel yang memuat karakteristik pasien, kondisi klinis awal, serta perubahan setelah diberikan asuhan keperawatan.

Tabel 1. Karakteristik dan Data Klinis Utama Tiga Kasus (Ny. E, Ny. F, dan Ny. G)

Aspek	Kasus 1 (Ny. E)	Kasus 2 (Ny. F)	Kasus 3 (Ny. G)
Identitas Pasien/Usia	Ny. E, 33 tahun	Ny. F, 30 tahun	Ny. G, 35 tahun
Pekerjaan	Karyawan swasta	Ibu Rumah Tangga	Guru
Kondisi Klinis	Post Kistektomi Endometriosis Dextra hari ke-1	Post Kistektomi Endometriosis Dextra hari ke-1	Post Kistektomi Endometriosis Sinistra hari ke-1
Keluhan Utama	Nyeri pada luka operasi, sulit bergerak, dan merasa lemah	Nyeri hebat, mual, lemah	Nyeri sangat hebat, takut bergerak
P (Provokasi)	Meningkat saat bergerak,	Meningkat saat	Meningkat bahkan saat

	berkurang dengan istirahat	batuk/terawa	bernapas dalam
Q (Quality)	Nyeri tajam dan berdenyut di area luka insisi	Nyeri tertusuk	Nyeri berdenyut hebat dan menusuk
S (Severity) Pre-Intervensi	Intensitas nyeri 8/10	Intensitas nyeri 7/10	Intensitas nyeri 9/10
T (Timing)	Dirasakan terus-menerus, terutama saat berpindah posisi	Dirasakan terus-menerus	Dirasakan terus-menerus
Mobilitas Awal	Tirah baring total, aktivitas dibantu penuh	Tirah baring total, sulit miring	Tirah baring total, menolak digerakkan
Leukosit Awal	15,600/ μ L	14,800/ μ L	16,100/ μ L

Tabel 2. Perubahan Kondisi Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi Keperawatan (3 Hari)

Aspek	Kasus 1 (Ny. E)	Kasus 2 (Ny. F)	Kasus 3 (Ny. G)
Nyeri Akut (Pre → Post)	Skala 8 → 3	Skala 7 → 2	Skala 9 → 4
Tanda Vital (Nadi/RR) (Pre → Post)	Nadi 101/RR 24 → Nadi 86/RR 20	Nadi 98 /RR 22 → Nadi 80/RR 18	Nadi 105/RR 25 → Nadi 90/RR 20
Mobilitas Fisik (Post)	Dapat duduk dan berjalan pendek dengan bantuan minimal	Mampu berdiri dan berjalan ke kamar mandi dengan pengawasan	Mampu duduk di tepi ranjang dan berjalan 5 langkah dengan bantuan maksimal
Status Luka Operasi (Post)	Luka mengering, kemerahan berkurang, drainase minimal	Luka bersih, tidak ada drainase purulen	Luka mengering, kemerahan berkurang
Respons Emosional (Post)	Lebih percaya diri dan kooperatif dalam latihan mobilisasi	Merasa nyaman, cemas berkurang	Lebih rileks, namun masih hati-hati bergerak

PEMBAHASAN

Nyeri Akut dan Efektivitas Manajemen Nyeri Multimodal

Pada awal pengkajian, Ny. E (Kasus 1) mengalami Nyeri Akut skala 8, Ny. F (Kasus 2) skala 7, dan Ny. G (Kasus 3) skala 9, disertai respons fisiologis peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan. Intervensi keperawatan yang diberikan menerapkan pendekatan multimodal, yaitu kombinasi terapi farmakologis dengan teknik non-farmakologis. Setelah implementasi, intensitas nyeri Ny. E menurun signifikan menjadi skala 3, Ny. F menjadi 2, dan Ny. G menjadi 4, serta tanda vital kembali ke batas normal pada ketiga kasus.

Intervensi keperawatan yang diberikan menerapkan pendekatan multimodal, yaitu kombinasi terapi farmakologis (analgetik yang terkolaborasi) dengan teknik non-farmakologis. Setelah implementasi keperawatan selama tiga hari, intensitas nyeri Ny. E menurun signifikan menjadi skala 3, Nadi kembali ke batas normal (86 x/menit), dan pasien menjadi lebih rileks.

Penemuan ini sejalan dengan literatur yang menekankan bahwa manajemen nyeri pascaoperasi harus bersifat multimodal, menggabungkan terapi farmakologis dengan teknik non-farmakologis untuk mencapai kontrol nyeri yang adekuat [17]. Salah satu teknik non-farmakologis yang digunakan adalah latihan pernapasan dalam (relaksasi), yang terbukti mampu menurunkan persepsi nyeri dan kecemasan serta meningkatkan kemampuan pasien untuk mengontrol rasa nyeri secara mandiri [18]. Keberhasilan penurunan nyeri dari skala 8 ke skala 3 menunjukkan bahwa kombinasi intervensi (analgetik terjadwal dan relaksasi) efektif dalam mengatasi trauma jaringan dan proses inflamasi pasca kistektomi pada kasus ini.

Gangguan Mobilitas Fisik dan Pengaruh Mobilisasi Dini

Pada awal pengkajian, ketiga pasien mengalami Gangguan Mobilitas Fisik yang ditandai dengan tirah baring total dan memerlukan bantuan penuh

untuk semua aktivitas, disebabkan oleh nyeri hebat dan ketakutan untuk bergerak.

Setelah nyeri berhasil dikontrol, intervensi keperawatan dilanjutkan dengan fokus pada mobilisasi dini bertahap. Ny. E difasilitasi hingga mampu berjalan pendek dengan bantuan minimal pada hari ketiga. Ny. F menunjukkan pemulihan mobilitas lebih cepat dan mampu berjalan ke kamar mandi dengan pengawasan. Sementara Ny. G, meskipun memiliki nyeri terparah (skala 9), berhasil dimobilisasi hingga mampu duduk di tepi tempat tidur dan berjalan 5 langkah dengan bantuan maksimal. Keberhasilan mobilisasi dini ini mengindikasikan bahwa manajemen nyeri yang efektif adalah prasyarat utama untuk pemulihan mobilitas fisik. Latihan mobilisasi yang cepat, aman, dan bertahap merupakan komponen kunci dari protokol ERAS yang terbukti dapat mempercepat pemulihan.

Keberhasilan mobilisasi dini ini mengindikasikan bahwa manajemen nyeri yang efektif adalah prasyarat utama untuk pemulihan mobilitas fisik [19]. Latihan mobilisasi yang cepat, aman, dan bertahap merupakan komponen kunci dari protokol *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang terbukti dapat mempercepat pemulihan, menurunkan risiko komplikasi (seperti trombosis dan konstipasi), dan mempersingkat lama rawat [20]. Dalam kasus ini, intervensi keperawatan holistik yang juga mencakup komunikasi terapeutik berhasil menurunkan kecemasan pasien dan meningkatkan kepercayaan diri serta kooperatif pasien dalam latihan mobilisasi.

Penurunan intensitas nyeri terbukti berpengaruh langsung terhadap peningkatan mobilitas pasien. Ketika nyeri terkendali, aktivitas sistem muskuloskeletal dan sirkulasi meningkat, sehingga pasien lebih berani bergerak dan risiko komplikasi akibat imobilitas dapat diminimalkan.

Risiko Infeksi Pascaoperasi

Data laboratorium awal menunjukkan nilai Leukosit meningkat pada Ny. E (156,000/ μ L), Ny. F (14,800/ μ L), dan Ny. G (16,100/ μ L), yang merupakan respons fisiologis terhadap trauma bedah namun meningkatkan kewaspadaan terhadap Risiko Infeksi. Intervensi keperawatan diarahkan pada

pencegahan infeksi melalui perawatan luka steril dan pemantauan tanda vital (TTV) secara ketat. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan tidak adanya komplikasi infeksi pada ketiga kasus, dengan luka operasi tampak mengering dan kemerahan berkurang.

Intervensi keperawatan diarahkan pada pencegahan infeksi melalui perawatan luka steril dan pemantauan tanda vital (TTV) secara ketat. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan tidak adanya komplikasi infeksi. Luka operasi tampak mengering dan kemerahan berkurang tanpa tanda-tanda pus atau peningkatan suhu. Tindakan pencegahan infeksi yang konsisten, bersama dengan intervensi manajemen nyeri yang memfasilitasi istirahat dan nutrisi adekuat, sangat krusial untuk mencegah komplikasi pascaoperasi yang dapat memperlambat pemulihan

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan holistik pada Ny. E pasca-kistektomi *Endometriosis Dextra* efektif menurunkan nyeri dari skala 8 menjadi 3, menstabilkan tanda vital, serta meningkatkan mobilitas dari tirah baring total menjadi mampu duduk dan berjalan dengan bantuan minimal. Kombinasi terapi farmakologis, teknik napas dalam, mobilisasi dini, dan dukungan emosional mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi infeksi.

SARAN

Perawat disarankan menerapkan pendekatan holistik dan mobilisasi dini pada pasien pascaoperasi untuk mempercepat penyembuhan. Rumah sakit juga perlu mendukung penerapan protokol *Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)* dalam praktik keperawatan bedah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Lamceva J, Uljanovs R, Strumfa I. The Main Theories on the Pathogenesis of Endometriosis. *Int J Mol Sci* 2023;24. <https://doi.org/10.3390/ijms24054254>.
- [2] Osuchowska-grochowska I, Blicharska E, Gogacz M, Nogalska A, Winkler I, Szopa A, et al. Brief review of endometriosis and the role of trace elements. *Int J Mol Sci* 2021;22. <https://doi.org/10.3390/ijms222011098>.
- [3] Smolarz B, Szyłto K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *Int J Mol Sci* 2021;22. <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>.
- [4] Carrillo Torres P, Martínez Zamora MA, Carmona Herrera F. Endometriosis. A life-long journey. *Clin Invest Ginecol Obstet* 2021;48. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100686>.
- [5] Pineda Mateo M, Arnáez de la Cruz M. Manejo quirúrgico del endometrioma en pacientes con deseo genésico. *Clin Invest Ginecol Obstet* 2023;50:100851. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100851>.
- [6] Dzatic-Smiljkovic O, Vasiljevic M, Rudic I, Vugdelic J, Ristic A, Vugdelic R. Ovarian reserve in patients who have undergone endometriosis surgery. *Vojnosanit Pregl* 2018;75:644–50. <https://doi.org/10.2298/VSP160408363D>.
- [7] Albagawi H, Pangket P, Butcon VE, Albagawi BS, Alshammari MH, Dayrit RD. Exploring the factors that impact Saudi Arabian nurses on holistic nursing care in patient outcomes: A qualitative study. *International Journal of ADVANCED AND APPLIED SCIENCES* 2023;10:1–6. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2023.12.001>.

- [8] Olson B. Integrative Approaches to Patients Undergoing Thyroid Surgery. Management of Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: a Practical Guide, 2017, p. 351–76.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-43618-0_23.
- [9] Montazemi M, Davanloo AA, Pahnabi A, Daneshian M. Exploring Effective Pain Relief Strategies Throughout Tonsillectomy: Before, During, and After the Surgery. J Pediatr Rev 2023;11:323–32.
<https://doi.org/10.32598/jpr.11.4.1090.1>.
- [10] Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M, Jasper M. Effect of systematic relaxation techniques on anxiety and pain in older patients undergoing abdominal surgery. Int J Nurs Pract 2013;19:462–70.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12088>.
- [11] Farquhar C. The role of perioperative medical therapy. Modern Management of Endometriosis, 2005, p. 105–12.
- [12] Tantari M, Barra F, Evangelisti G, Maggiore ULR, Ferrero S. Experimental drugs in endometriosis therapy. Endometriosis: From Diagnosis to Treatment, 2020, p. 179–204.
- [13] Rubod C, Jean dit Gautier E, Yazbeck C. Traitement chirurgical des endométriomes. Modalités et résultats en termes de douleur, fertilité et récidence des techniques chirurgicales et de ses alternatives. RPC Endométrie CNGOF-HAS. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 2018;46:278–89.
<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.013>.
- [14] Djaladat H, Daneshmand S. Gastrointestinal Complications in Patients Who Undergo Radical Cystectomy with Enhanced Recovery Protocol. Curr Urol Rep 2016;17.
<https://doi.org/10.1007/s11934-016-0607-1>.
- [15] Ngai H-Y, Ng C-M, Chan E. ERAS protocol in minimal invasive urological surgery. Endourology Progress: Technique, Technology and training, 2019, p. 199–207.
https://doi.org/10.1007/978-981-13-3465-8_25.
- [16] Pineda Mateo M, Arnáez de la Cruz M. Manejo quirúrgico del endometrioma en pacientes con deseo genésico. Clin Invest Ginecol Obstet 2023;50:100851.
<https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100851>.
- [17] Barr LF, Boss MJ, Mazzeffi MA, Taylor BS, Salenger R. Postoperative Multimodal Analgesia in Cardiac Surgery. Crit Care Clin 2020;36:631–51.
<https://doi.org/10.1016/j.ccc.2020.06.003>.
- [18] Hu L, Hua Y, Wang L, Mao Z, Jia X, Lei Z, et al. Effect of Short-term Deep Breathing Exercises on Perioperative Anxiety and Pain in Pediatric Orthopedic Patients: A Randomized Controlled Trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2025;40:69–75.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.03.009>.
- [19] Tazreean R, Nelson G, Twomey R. Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: current evidence and recent advancements. J Comp Eff Res 2022;11:121–9.
<https://doi.org/10.2217/ce-2021-0258>.
- [20] Persing S, Manahan M, Rosson G. Enhanced Recovery After Surgery Pathways in Breast Reconstruction. Clin Plast Surg 2020;47:221–43.
<https://doi.org/10.1016/j.cps.2019.12.002>.