

## **PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *POST TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP)* PADA PASIEN *BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA* : CASE REPORT**

**Rizka Salsabila Putri<sup>1\*</sup>, Agus Widodo<sup>2</sup>, Nurul Muflihah<sup>3</sup>**

Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>1,2</sup>, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta<sup>3</sup>

\*Corresponding Author : rizkasp210802@gmail.com

### **ABSTRAK**

*Benign Prostatic Hyperplasia* atau yang biasa disebut BPH merupakan salah satu kasus urologi yang banyak ditemui di Indonesia, hal tersebut terjadi karena banyak faktor resiko pemicu munculnya penyakit tersebut yang sering dilakukan masyarakat. Contoh faktor resikonya antara lain usia, obesitas, riwayat DM, gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Gejala awal BPH bervariasi, mulai dari aliran seni melemah, rasa ingin buang air kecil yang berlebihan di malam hari, kandung kemih terasa tidak pernah kosong, ataupun adanya tetesan tetesan setelah buang air seni. Meskipun terdapat metode operatif sebagai metode penyembuhannya, mayoritas pasien belum pulih sepenuhnya karena efek samping dari operasi tersebut. Sebagian kecil mengalami gejala yang berbeda. Gejalanya antara lain, inkontinensia urin, pendarahan, ejakulasi retrograde, rasa terbakar, dan kesulitan mobilisasi akibat nyeri. Diagnosis biasanya didasarkan pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti dengan USG atau CT scan pelvis. Penelitian ini mengeksplorasi penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia post TURP* menggunakan *pelvic floor muscle exercise* dan *early mobilization*. Dilakukan studi kasus pada bulan Oktober 2025, dengan pemberian latihan *pelvic floor muscle* dan latihan mobilisasi dini. Hasil pengukuran menunjukkan peningkatan dalam penurunan rasa nyeri pada area insisi, peningkatan kemampuan transfer dan ambulasi, peningkatan kekuatan abdomen, serta peningkatan aktivitas fungsional sehari-hari. Penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi *deep breathing exercise*, *pelvic floor muscle exercise* dan *early mobilization* dapat menjadi pilihan terapeutik yang efektif dalam penanganan *Benign Prostatic Hyperplasia post TURP*.

**Kata kunci** : *benign prostatic hyperplasia*, fisioterapi, latihan otot dasar panggul, mobilisasi dini, *transurethral resection of the prostate*

### **ABSTRACT**

*Benign Prostatic Hyperplasia or commonly called BPH is one of the urology cases that is often found in Indonesia, this occurs because there are many risk factors that trigger the emergence of the disease that are often done by the community. Examples of risk factors include age, obesity, history of DM, unhealthy lifestyles such as smoking and alcohol consumption. Early symptoms of BPH vary, ranging from weakened urine flow, excessive urge to urinate at night, the bladder feels like it is never empty, or there are drips after urinating. Although there is an operative method as a method of healing, the majority of patients have not fully recovered due to the side effects of the operation. A small number experience different symptoms. Symptoms include urinary incontinence, bleeding, retrograde ejaculation, burning sensation, and difficulty mobilizing due to pain. Diagnosis is usually based on physical examination and supporting examinations such as ultrasound or CT scan of the pelvis. This study explores the management of physiotherapy in cases of Benign Prostatic Hyperplasia post TURP using pelvic floor muscle exercise and early mobilization. A case study was conducted in October 2025, with the provision of pelvic floor muscle exercises and early mobilization exercises. The results showed an increase in pain reduction in the incision area, increased transfer and ambulation ability, increased abdominal strength, and increased daily functional activities. This study suggests that the combination of deep breathing exercises, pelvic floor muscle exercise and early mobilization can be an effective therapeutic option in the management of Benign Prostatic Hyperplasia post TURP.*

**Keywords** : *benign prostatic hyperplasia*, early mobilization, physiotherapy, pelvic floor muscle exercise, *transurethral resection of the prostate*

## PENDAHULUAN

Kelenjar prostat merupakan organ tubuh pria yang sering mengalami pembesaran baik jinak maupun ganas. Pembesaran kelenjar prostat yang ganas bisa disebut dengan Kanker Prostat. Sedangkan pembesaran kelenjar prostate jinak biasa disebut dengan BPH. *Benign Prostatic Hyperplasia* atau biasa disingkat dengan sebutan BPH adalah kondisi patologi berupa pembesaran kelenjar prostate yang bersifat non-kanker (Magi-Galluzzi, 2022). Kondisi ini 50% dijumpai pada orang dengan usia 50 sampai 60 tahun dan tidak dijumpai pada pria dengan usia dibawah 30 tahun. Hal tersebut terjadi karena BPH paling cepat tumbuh pada usia antara 31 sampai 70 tahun (Wiratama, 2018). Adapun beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya BPH antara lain usia, obesitas, riwayat DM, gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol (Azizah, 2018 dalam Alfiansyah, 2022).

Gejala yang banyak dikeluhkan pada orang dengan kondisi BPH antara lain kesulitan saat buang air kecil, rasa buang air kecil yang tidak tuntas dan gangguan ereksi. Hal tersebut terjadi karena kelenjar prostat yang membesar sehingga dapat menekan uretra dan menyebabkan penyempitan jalan keluar urin. Secara tidak langsung, kandung kemih berusaha keras untuk mengeluarkan urin, menyebabkan otot kandung kemih yakni *muscle detrusor* jadi lebih kuat dan peka, yang menjadikan kandung kemih tidak pernah kosong sepenuhnya dan menimbulkan sensasi merasa sering ingin buang air kecil (Giannakis et al., 2021). Hal tersebut tentunya sangat mengganggu kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat menurunkan kualitas hidup pria. Oleh karena itu perlu dilakukan pengobatan lebih lanjut untuk menanganinya. Tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* adalah tindakan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP), prosedur pembedahannya yakni dengan memasukkan *resektoskopi* melalui uretra untuk mengangkat bagian kelenjar prostat yang menyumbat (Sumberjaya & Mertha, 2020).

Pasien *post* TURP tidak memiliki luka insisi pada bagian tubuhnya, karena prosedurnya melewati uretra tanpa membuka jalan lain. Pada beberapa pasien *post* TURP sebagian besar mengalami nyeri dan gangguan berkemih beberapa hari setelahnya sehingga membatasi transfer, ambulasi dan aktifitas fungsional seperti pada pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hingga hari ke-3 pasien hanya berbaring dan belum mampu beraktifitas keluar dari bed. Oleh karena itu perlu dilakukan protokol fisioterapi untuk mengatasi hal tersebut. Fungsi fisioterapi dalam kondisi ini antara lain untuk memulihkan gerak dan fungsi yang berpotensi terganggu akibat penyakit dan gangguan fisik, dengan cara manual, peningkatan kemampuan gerak, dan latihan.

Salah satu latihan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yakni *deep breathing exercise*. Fungsi dilakukannya *deep breathing exercise* karena terapi tersebut dapat meningkatkan volume kapasitas paru sehingga memberikan efek relaksasi pada otot-otot perut diafragma dan otot bagian dada (thorax) yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Adhiibah et al., n.d.). Latihan lain yang dapat dilakukan dalam kondisi ini adalah *Pelvic Floor Muscle Exercise*, latihan ini berfungsi untuk mengatasi inkontinensia urine, gangguan berkemih, mengembalikan fungsi ereksi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien *post* TURP. Tujuan utama latihan ini adalah mengembalikan resistensi uretra dan kontrol urinarius (Adhiibah et al., n.d.). Latihan lain yang bisa dilakukan yakni mobilisasi dini. Fungsinya dapat membantu mengurangi nyeri pasca operasi, mencegah komplikasi seperti kekakuan otot dan konstipasi, serta meningkatkan sirkulasi darah. Mobilisasi dini dapat dilakukan sekitar 6 hingga 8 jam setelah operasi. Pada tahap ini, pasien sudah dalam keadaan sadar penuh dan dapat melakukan gerakan ringan seperti miring kanan, miring kiri diatas tempat tidur (Maharani Shalma Rosalina & M. Jamaluddin, 2024).

## PRESENTASI KASUS

Tn.M merupakan seorang laki-laki berusia 65 tahun yang sehari-hari bekerja sebagai petani. Pasien merupakan rujukan dari RS Aisiyah Muntilan yang dirawat sejak 20 September 2024. Pada tanggal 25 September pasien datang ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, untuk memeriksakan keluhaninya terkait sesak, pusing, badan lemas, dan nyeri saat BAK yang disertai nyeri perut yang tak kunjung membaik. Pada pemeriksaan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil adanya pembesaran kelenjar prostat atau yang biasa disebut dengan *Benign Prostatic Hyperplasia*. Pasien dianjurkan untuk melakukan tindakan *Transurethral Resection of the Prostate* pada tanggal 30 September 2024. Pasien menjalani tindakan sesuai anjuran dokter pada tanggal 30 September 2024 dan mendapatkan penanganan fisioterapi setelah melakukan tindakan tersebut.

## METODE

Metode yang dilakukan pada penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan 3 kali pertemuan pada bulan Oktober 2024 di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pemberian *Pelvic Floor Muscle Exercise* dengan posisi pasien *supine lying* atau terlentang di bed. posisi fisioterapis berada di samping pasien untuk menginstruksikan gerakan kepada pasien. Kemudian pasien diminta untuk menekuk lutut secara bersamaan kanan dan kiri, fisioterapis mengintruksikan pasien untuk posisi seperti menahan pipis dan menahan kentut, tahan posisi tersebut selama 10 detik kemudian instruksikan untuk relax selama 5 detik dengan jumlah 1 set yakni 8 kali kontraksi. Fisioterapis memperhatikan gerakan supaya tidak terdapat otot selain *pelvic floor* yang berkontraksi. Dengan dosis yang diberikan yakni 2 kali sehari, 3 kali set pengulangan setiap latihan. Kemudian intervensi selanjutnya yakni Mobilisasi dini. Mobilisasi dini yang dilakukan antara lain latihan miring kanan-kiri, latihan duduk, dan latihan berdiri hingga berjalan disekitar bed. Tujuan dilakukannya mobilisasi dini adalah untuk mengurangi waktu *bedrest*. Intervensi yang terakhir yakni *deep breathing exercise* dengan posisi pasien berbaring di bed, posisi fisioterapis berada di samping pasien untuk menginstruksikan gerakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menghirup nafas melalui hidung kemudian ditahan selama 2 detik lalu dihembuskan melalui mulut latihan dilakukan 2 kali sehari dengan 8x repetisi. Bisa juga dilakukan mandiri jika pasien merasakan nyeri.

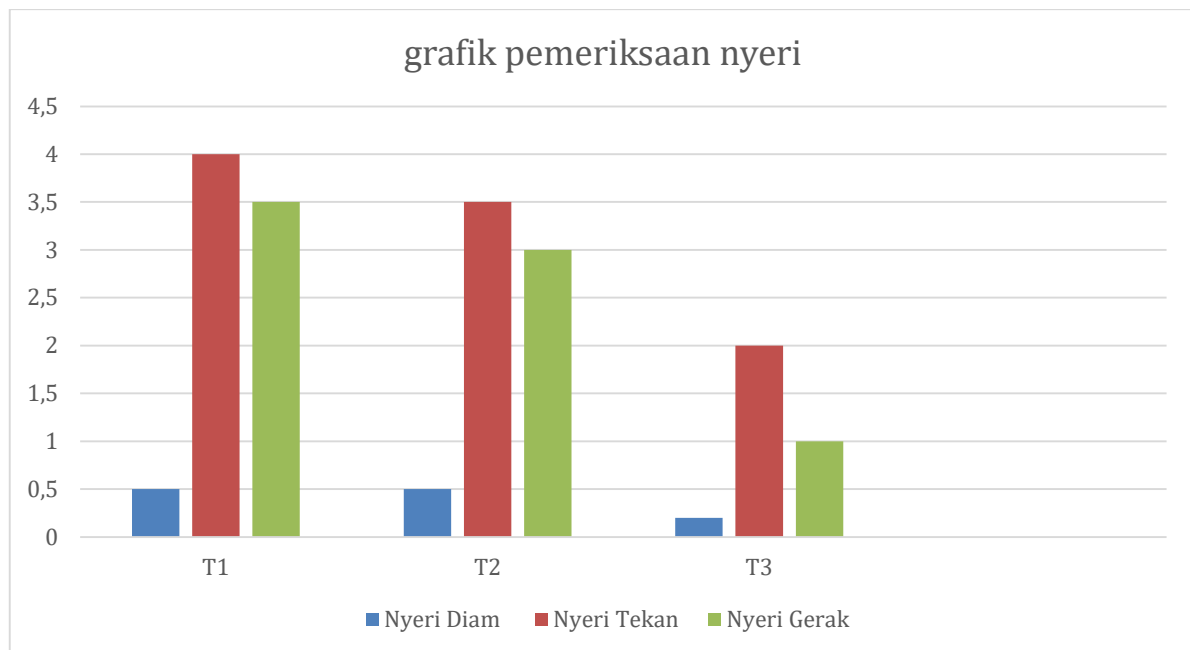
Instrument alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk membandingkan kondisi sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi berupa *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur derajat nyeri yang dirasakan oleh pasien, *Kenny Self Care Index* untuk evaluasi kemampuan aktifitas fungsional, *Manual Muscle Testing* (MMT) untuk mengetahui peningkatan kekuatan otot abdomen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapat pada grafik 1, menunjukkan bahwa *breathing exercise* dapat mengurangi frekuensi nyeri pada pasien post TURP setelah dilakukan intervensi 3 kali dan edukasi untuk melakukan sendiri jika pasien merasakan nyeri. Hal itu disebabkan teknik relaksasi napas dalam merupakan teknik untuk relaksasi otot yang tegang sehingga dapat membuat klien merasa tenang dan juga bisa menghilangkan kecemasan secara psikologis (Di et al., 2024). Sebab *breathing exercise* mempunyai hiperventilasi paru-paru, meningkatkan toleransi aktifitas dan fungsi otot pernafasan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Ariyanti et al., n.d.).

Hasil yang didapatkan pada tabel 2, menunjukkan bahwa *Pelvic Floor Muscle Exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot abdomen. karena fungsi dari *pelvic floor exercise* sendiri pada dasarnya adalah untuk memperkuat otot dan syaraf panggul (Rygh et al., 2021). Selain itu

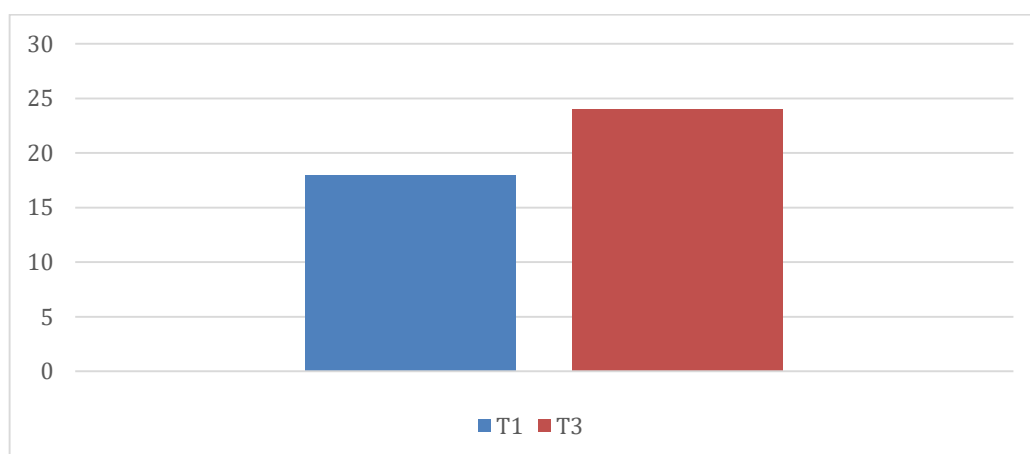
*pelvic floor muscle exercise* juga merupakan Latihan yang penting dan berpengaruh pada kondisi ini karena dapat mengembalikan fungsi syaraf dan otot kandung kemih secara bertahap pada pasien post TURP karena Sebagian besar akan mengalami inkontinensia urin (Bø, 2006).



Grafik 1. Pengukuran Nyeri dengan Menggunakan Numeric Rating Scale

Tabel 2. Pengukuran Kekuatan Otot dengan MMT

Regio	Gerakan	MMT T1	MMT T2	MMT T3
Abdomen	Fleksi trunk (seperti posisi sit up)	2	2	3



Grafik 2. Pengukuran Aktivitas Fungsional dengan Kenny Self Care Index

Hasil yang didapat pada grafik 2, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan aktifitas fungsional. Pemberian intervensi berupa *breathing exercise*, *pelvic floor muscle exercise*, dan *early mobilization* dapat meningkatkan aktifitas fungsional. Terutama latihan mobilisasi dini dikarenakan manfaat mobilisasi pada post operasi adalah: 1) Peningkatan kecepatan dan kedalaman pernapasan dapat membantu mencegah terjadinya atelektasis serta pneumonia hipostatis. Selain itu, hal ini juga berkontribusi pada peningkatan kesadaran mental

akibat meningkatnya aliran oksigen ke otak. 2) Peningkatan sirkulasi dan pasokan nutrisi yang lebih baik ke area luka dapat memfasilitasi proses penyembuhan, serta mencegah terjadinya tromboflebitis. Selain itu, hal ini juga berkontribusi pada peningkatan fungsi ginjal dan pengurangan rasa nyeri 3). Peningkatan metabolisme dapat mencegah penurunan tonus otot dan membantu mengembalikan keseimbangan nitrogen dalam tubuh, 4). Peningkatan frekuensi buang air kecil dapat mencegah terjadinya retensi urin, 5). Peningkatan peristaltik dapat mempermudah keluarnya gas, mencegah distensi perut serta nyeri yang disebabkan oleh gas, dan juga menghindari terjadinya konstipasi serta ileus paralitik (Sumberjaya & Mertha, 2020).

## KESIMPULAN

Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *post transurethral resection of the prostate (turp)* pada pasien *benign prostatic hyperplasia* dengan *deep breathing exercise*, *pelvic floor muscle exercise* dan mobilisasi dini dengan tiga kali pertemuan membuktikan adanya perubahan penurunan tingkat nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan didapatkan hasil penurunan rasa nyeri diam yang awalnya 0,5 turun menjadi nyeri sangat minimal, nyeri gerak yang semula 3,5 menjadi 1 dan nyeri tekan yang semula nilainya 4 pada pertemuan terakhir menjadi 2. Terdapat juga peningkatan kekuatan otot abdomen *Manual Muscle Testing* (MMT) yang awalnya mendapatkan nilai 2 menjadi nilai 3. Karena terdapat penurunan tingkat nyeri dan peningkatan kekuatan otot hal tersebut berdampak juga terhadap peningkatan aktifitas fungsional yang didukung oleh latihan mobilisasi dini. Peningkatan kemampuan aktifitas fungsional yang diukur menggunakan *kenny self care* menunjukkan adanya peningkatan dengan total skor awal 18 dan total skor 24. Dari uraian diatas menunjukkan bahwa *deep breathing exercise*, *pelvic floor muscle exercise*, dan mobilisasi dini efektif dilakukan untuk rehabilitasi pada kasus *post transurethral resection of the prostate (turp)* pada pasien *benign prostatic hyperplasia*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih terhadap dukungan, bantuan, dan ilmu yang telah diberikan oleh pembimbing. Tidak lupa juga kepada rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah mengizinkan dan memfasilitasi peneliti untuk melakukan kegiatan. Serta pada subjek penelitian yang telah berkontribusi dengan sangat baik saat dilakukannya latihan serta saat pengambilan data hingga penelitian selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhiibah, P., Supriyadi, A., Adhi, G., & Setiawan, I. (n.d.). *Manajemen Fisioterapi Pada Kasus Benign Prostate Dysplasia Pasca Transurethral Resection Of The Prostate : Studi Kasus*. 265–271.
- Ariyanti, A. C., Perdana, S. S., Gani, P., & Indah, D. Q. (n.d.). *Breathing Exercise dan Mobilisasi Bertahap terhadap Kemampuan Fungsional Pada Pasien Pasca Operasi Double Valve Replacemant : Case Report*. 167–175.
- Azizah, 2018 dalam Alfiansyah, 2022. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Benign Prostaltic Hyperplasia di Unit Rawat Jalan. *Jurnal Keperawatan*, 14, 975–992.
- Bø, K. (2006). Pelvic Floor Muscle Training. *Multidisciplinary Management of Female Pelvic Floor Disorders*, 4, 141–150. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-07272-7.50018-0>
- Di, H., Sakit, R., & Insani, V. (2024). *Pemberian Teknik Napas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri pada Kasus Post Op ( Turp ) Benigna Prostat*. 09(01).
- Giannakis, I., Herrmann, T. R. W., & Bach, T. (2021). Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).

- Urologic Surgery in the Digital Era: Next Generation Surgery and Novel Pathways*, 1(2), 3–38. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-63948-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63948-8_1)
- Magi-Galluzzi, C. (2022). Benign prostatic hyperplasia. *Uro pathology, Second Edition*, 14, 12–14. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-65395-4.00013-0>
- Maharani Shalma Rosalina, & M. Jamaluddin. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Pasca Operasi di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(2), 01–12. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i2.4037>
- Rygh, P., Asklund, I., & Samuelsson, E. (2021). Real-world effectiveness of app-based treatment for urinary incontinence: A cohort study. *BMJ Open*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040819>
- Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi Dini dan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi TURP Benign Prostate Hyperplasia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 43–50. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1220>
- Wiratama, M. A. (2018). Hubungan Volume Prostat Dan Protrusi Prostat Intravesika Dengan Kejadian Retensi Urin Akut pada Pasien Benign Prostatic Hyperplasia di RSUD Buleleng Bulan Mei-Agustus Tahun 2017. *Medicina*, 49(2), 129–132. <https://doi.org/10.15562/medicina.v49i2.204>