

MANAJEMEN FISIOTERAPI PADA KASUS BENIGN PROSTATE DYSPLASIA PASCA TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE: STUDI KASUS

Paradise Adhiibah¹, Arin Supriyadi², Galih Adhi Isak Setiawan³

¹Progam Studi Profesi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

²Fakultas Ilmu kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

³Fisioterapis Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding author: Paradise Adhiibah, Email: j130235110@student.ums.ac.id

Abstrak

Pendahuluan *Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) mengacu pada pertumbuhan non-ganas atau hiperplasia jaringan prostat dan merupakan penyebab umum *lower urinary tract symptoms* (LUTS) pada pria lanjut usia. Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan *Transurethral Resection Of the Prostate* (TURP). Pada pembedahan BPH jarang terjadi, tetapi 30-40% klien mengalami inkontinensia urin dini. Disfungsi ereksi juga merupakan salah satu dampak post operasi TURP. *Pelvic floor exercise* mampu meringankan bahkan menyembuhkan inkontinensia urin atau ketidakmampuan menahan BAK.

Presentasi kasus: pasien dengan diagnosa *post Transurethral Resection of the Prostate (TURP) ec Benign Prostate Hyperplasia*. Pasien seorang pensiunan dan banyak beraktivitas di rumah. Pasien menjalankan operasi pada tanggal 4 Desember 2023.

Manajemen dan hasil: Pasien diberikan intervensi berupa *breathing exercise* dan *pelvic floor exercise*. Pengukuran yang dilakukan peneliti yaitu untuk mengevaluasi nyeri, keparahan inkontinensia urin, ejakulasi dini, disfungsi ereksi, dan fungsional seksual.

Diskusi: *Pelvic floor exercise* atau senam kegel adalah latihan yang dapat memperkuat otot dasar panggul, *pelvic floor exercise* dapat meningkatkan fungsi *sfincter* dan otot daerah genital. *Pelvic floor exercise* bertujuan untuk mengatasi inkontinensia urin pada wanita dan pria. *Pelvic floor exercise* juga dapat membantu pemulihan organ genital setelah persalinan, permasalahan usus dan memulihkan kesulitan ereksi pada pria.

Kesimpulan: Pemberian intervensi *breathing exercise* dan *pelvic floor exercise* pada pasien *post* operasi TURP dapat menurunkan nyeri namun belum terlihat hasilnya untuk menurunkan keparahan inkontinensia urin pada pasien.

Kata kunci: BPH, TURP, Inkontinensia urin, *Pelvic floor exercise*, *Breathing exercise*

Pendahuluan

Benign Prostate Hyperplasia (BPH) mengacu pada pertumbuhan non-ganas atau hiperplasia jaringan prostat dan merupakan penyebab umum *lower urinary tract symptoms* (LUTS) pada pria lanjut usia. Insidensi BPH akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yaitu sekitar 20% pada pria usia 40 tahun, kemudian menjadi 70% pada pria usia 60 tahun dan akan mencapai 90% pada pria usia 80 tahun (1)

Faktor risiko yang paling berperan dalam BPH yaitu usia, karena semakin bertambahnya usia seseorang maka fungsi tubuhnya akan semakin menurun. Seperti halnya dengan fungsi testoteron pada laki laki. Pada usia lanjut faktor hormonal sangat berpengaruh untuk terjadinya BPH. Riwayat penyakit dalam keluarga mempengaruhi terjadinya penyakit BPH terutama seseorang yang memiliki berat badan berlebih, kurang berolahraga, dan jenis makanan yang dikonsumsi seperti rendah serat, vitamin E, daging merah (2). Salah satu tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien dengan BPH adalah tindakan pembedahan *Trationnsurethral Resection Of the Prostate* (TURP) yang prosedur pembedahannya dengan memasukan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau mereseksi kelenjar prostat yang mengalami obstruksi (1).

Inkontinensia urin ditemukan pada klien post TURP saat kontrol pertama setelah pelepasan kateter. Pada pembedahan BPH jarang terjadi, tetapi 30-40% klien mengalami inkontinensia urin dini. Disfungsi ereksi juga merupakan salah satu dampak post operasi TURP (Erniyawati, 2018). Terdapat beberapa masalah sehingga timbulnya inkontinensia urin, yaitu perubahan struktur pada system urinaria dan melemahnya otot dasar panggul serta penurunan kapasitas kandung kemih (3).

Pelvic floor exercise bisa menjadi salah satu intervensi keperawatan non farmakologis untuk mengatasi inkontinensia urin, meningkatkan fungsi ereksi dan penurunan kualitas hidup pada klien *post TURP*. Latihan ini menguatkan otot-otot dasar panggul yang akan memperbaiki resistensi uretra dan pengendalian urinarius (4). *Pelvic floor exercise* mampu meringankan bahkan menyembuhkan inkontinensia urin atau ketidakmampuan menahan BAK. *Pelvic floor exercise* dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja seperti pada saat menonton tv, berbaring, dan bersantai dirumah sehingga menjadi kebiasaan yang positif bagi lansia (5).

Presentasi Kasus

Penelitian ini dilaksanakan pada 5 Desember 2023 sampai 6 Desember 2023 di bangsal Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien Tn. H usia 60 tahun dengan diagnosa *post Transurethral Resection of the Prostate (TURP) ec Benign Prostate Hyperplasia*. Pasien seorang pensiunan dan banyak beraktivitas di rumah. Pasien menjalankan operasi pada tanggal 4 Desember 2023 karena terkadang pasien merasakan nyeri saat buang air kecil seperti ditusuk dan merasa ada rasa panas pada penisnya. Pasien juga mengeluhkan sulit untuk menahan buang air kecil

saat menghadiri acara tertentu dan saat batuk atau bersin. Saat pasien buang air kecil aliran air kencing lemah dan pasien merasakan tidak tuntas. Hal tersebut sudah dirasakan selama 5 bulan terakhir dan pernah mengalami buang air besar berdarah dan sulit untuk buang angin. Pada 2 tahun sebelumnya pasien pernah dioperasi yang sama dan mengalami keluhan yang sama. Lalu pasien menjalani kemo terapi selama 1 tahun, namun 1 tahun terakhir pasien berhenti kemo terapi dan tidak pernah kontrol kembali. Pasien menyangkal adanya penyakit penyerta lain dan penyakit riwayat keluarga.

Dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda vital pada pasien seperti pada tabel 1. Pemeriksaan inspeksi pasien tampak berbaring di bed dengan terpasang infus, kateter. Pemeriksaan gerak dasar untuk gerak aktif pada anggota gerak atas dan anggota gerak bawah dapat melakukan tanpa ada keterbatasan. Pemeriksaan gerak pasif pada anggota gerak atas dan anggota gerak bawah dapat dilakukan tanpa ada keterbatasan. Pemeriksaan gerak isometrik melawan tahanan pada anggota gerak atas dan anggota gerak bawah dapat dilakukan tanpa ada nyeri dan mampu melawan tahanan.

Tabel. 1 Tanda Vital

Tanda Vital	
Tekanan darah	141/81 mmHg
Denyut nadi	75x/menit
Pernapasan	22x/menit
Temperatur	36,5 °C
SPO2	98%
Tinggi badan	167 cm
Berat badan	65 kg

Dilakukan pemeriksaan pengukuran nyeri dengan menggunakan *numeric rating scale* (NRS) dengan hasil adanya nyeri diam pada area penis dengan sifat nyeri hilang-timbul dengan skala 2/10. Terdapat nyeri gerak pada area penis dengan skala 4/10. Namun tidak terdapat nyeri tekan yang dirasakan pasien.

Dilakukan pemeriksaan khusus dengan menggunakan beberapa kuisiner dengan hasil tercantum pada tabel 2. *Kuisiner International Prostate Symptom Score* (IPSS) dan *Revised Urinary Incontinence Scale* (RUIS) untuk menilai inkontinensia urin. *Kuisiner International Index of Erectile Function* (IIEF-5) untuk menilai disfungsi ereksi. *Kuisiner Index of Premature Ejaculation* (IPE) untuk menilai ejakulasi dini. *Kuisiner Brief Male Sexual Function Inventory* (BMSFI) untuk menilai fungsional seksual pasien.

Tabel 2. Pemeriksaan khusus

No.	Kuisisioner	Skor	Keterangan
1.	IPSS	19	Inkontinensia urin sedang
2.	RUIS	9	Inkontinensia urin sedang
3.	IIEF-5	21	Disfungsi ereksi ringan
4.	IPE	40	Tidak ada ejakulasi dini
5.	BMSFI	24	Disfungsi seksual sedang

Manajemen dan Hasil

Penelitian ini dimulai dengan melakukan pengukuran nyeri, dan pengukuran skala keparahan inkontinensia urin, disfungsi ereksi, ejakulasi dini, dan disfungsi seksual dengan menggunakan kuisisioner. Pasien menjalani 2 kali intervensi fisioterapi yang sama pada setiap pertemuan. Pertemuan pertama pada tanggal 5 Desember 2023 dan pertemuan kedua pada tanggal 6 Desember 2023. Pasien diberikan intervensi berupa *breathing exercise* dan *pelvic floor exercise*. *Breathing exercise* dilakukan dengan cara tarikan nafas dalam melalui saluran pernafasan (hidung) sampai pada bagian rongga dada terjadi pelebaran serta terjadi tahanan diakhir proses inspirasi. *Pelvic floor exercise* dilakukan dengan cara pasien ditempatkan pada posisi lateral dekubitus, dan jari dimasukkan ke dalam rektum. Pasien kemudian diajak mengontraksikan otot-otot anus di sekitar jari sedangkan tangan kedua pemeriksa diletakkan di perut bagian bawah untuk mendeteksi kontraksi otot-otot perut.

Dalam penelitian ini pengukuran evaluasi dilakukan setelah 2 kali intervensi pada tanggal 5 Desember 2023 sampai 6 Desember 2023. Pengukuran yang dilakukan peneliti yaitu untuk mengevaluasi nyeri, keparahan inkontinensia urin, ejakulasi dini, disfungsi ereksi, dan fungsional seksual.

Tabel 3. Hasil pengukuran intensitas nyeri menggunakan NRS

Jenis Nyeri	Nilai		
	T0	T1	T2
Nyeri Diam	2	2	1
Nyeri Tekan	0	0	0
Nyeri Gerak	4	2	2

Pada tabel 3 menunjukkan nyeri diam dan nyeri gerak dari T0 hingga T2 mengalami penurunan. Pada nyeri diam mengalami penurunan 1 nilai. Pada nyeri gerak mengalami penurunan 2 nilai.

Tabel 4. Hasil pengukuran pemeriksaan khusus

KUESIONER	Nilai		
	T0	T1	T2
IPSS	20	20	20
RUIS	9	9	9
IIEF	21	21	21
IPE	40	40	40
BMSFI	24	24	24

Pada tabel 4 menunjukkan belum ada peningkatan nilai skor pada seluruh kuisioner yang ditanyakan pada pasien.

Diskusi

Pasien melakukan 2 kali intervensi fisioterapi yang sama setiap sesinya yaitu pada tanggal 5 Desember 2023 dan 6 Desember 2023. Pertama pasien diberikan *breathing exercise*. 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 pada daerah incisi (6). Teori lain juga mengatakan dimana menurut Haris & Emilyani, menerangkan bahwa teknik relaksasi bertujuan untuk melatih pasien sehingga mampu mengenal timbulnya sensasi urgensi, dengan harapan akan mencoba menghambat dan selanjutnya terjadi penundaan saat miksi atau buang air kecil. Latihan ini pada dasarnya dapat dilakukan dengan teknik relaksasi. Dalam kondisi ini lansia dianjurkan untuk miksi atau buang air kecil pada interval waktu tertentu seperti setiap 2- 3 jam serta diharapkan dapat menahan keinginan untuk berkemih sehingga nantinya frekwensi berkemih lansia dapat mencapai jumlah 6 – 7 kali perhari (7).

Pelvic floor exercise atau senam kegel adalah latihan yang dapat memperkuat otot dasar panggul (4). Senam kegel bertujuan untuk mengatasi inkontinensia urin pada wanita dan pria. Senam kegel juga dapat membantu pemulihan organ genital setelah persalinan, permasalahan usus dan memulihkan kesulitan ereksi pada pria (8). Rangsangan pada otot pelvis akan membangun masa otot yang dapat memperkuat otot *pubococcygeus* (PC) yang menyokong otot *bulbocavernosus* dan otot *ischiokavernosus* sehingga dapat membuat penis bereaksi sangat keras kapanpun diinginkan, meningkatkan sirkulasi darah dalam penis, dapat meningkatkan stamina seksual, menambah volume dan intensitas ejakulasi, meningkatkan aliran urinari (4). Menurut Porru, *pelvic floor exercise* mempercepat perbaikan progresif inkontinensia urin, khususnya selama 3 minggu pertama pasca operasi. Rehabilitasi panggul terbukti mempercepat fungsi buang air kecil yang normal setelah operasi; faktanya, hal ini secara signifikan mengurangi beberapa gejala buang air kecil yang mengganggu, seperti frekuensi buang air kecil, *dribbling* pasca berkemih, dan inkontinensia urin selama 3 minggu pertama (9).

Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat pada pasien dengan kasus post TURP *ec* BPH setelah diberikan intervensi fisioterapi berupa *breathing exercise* dan *pelvic floor exercise* menunjukkan hasil berupa penurunan nyeri. Namun, untuk penurunan keparahan inkontinensia urin belum terdapat perubahan dapat terlihat secara signifikan pada 3 minggu pertama pasca operasi.

Acknowledgments

Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak Arin Supriyadi, SST.FT., M.Fis selaku dosen pembimbing, bapak Galih Adhi Isak Setiawan, S. Fis., Ftr., AIFO selaku fisioterapis dan pembimbing lapangan di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta, serta responden yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

References

1. Astuti D. Laporan Studi Kasus Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia (Bph) Dengan Post Operasi Transurethral Resection Of Prostate (Turp) Hari Ke 0 Di Ruang Cempaka Rsud Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta. 2016;1–23.
2. Widyasari Y, Khayati FN. Studi Kasus Pada Pasien Benigna Prostat Hyperplasia (Bph) Intra Turp Di Ruang Operasi Rskb Diponegoro Klaten. 2015;6–33.
3. Wahyudi agus setyo. Pengaruh Latihan Senam Kegel Terhadap Frekuensi Berkemih Pada Lansia. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1689–99.
4. Erniyawati Y. Pengaruh Kegel Exercise Terhadap Inkontinensia Urin, Disfungsi Ereksi, Dan Kualitas Hidup Pada Klien Post Turp Di Rs Muhammadiyah Lamongan. 2018;1–26.
5. Relida N, Ilona YT. Pengaruh Pemberian Senam Kegel Untuk Menurunkan Derajat Inkontinensia Urin Pada Lansia. J Ilm Fisioter. 2020;3(1):18–24.
6. Darwis D. Pengaruh Kombinasi Progressive Muscle Relaxation Dan Deep Breathing Relaxation Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia. Anal Biochem [Internet]. 2018;11(1):1–5. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
7. Haris AB, Emilyani D. Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan terhadap Inkontinensia Urine pada Usia Lanjut di PSTW “Meci Angi”Bima. Eesti NSV Tead Akad Toim Keemia Geologia. 2019;23(4):307.
8. Ollin SN, Sari RA. Hubungan Kelemahan Otot Dasar Panggul Dengan Terjadinya Inkontinensia Pada Pra Lansia. J Fisioter dan Rehabil. 2021;5(2):119–24.

9. Porru D, Campus G, Caria A, Madeddu G, Cucchi A, Rovereto B, et al. Impact of early pelvic floor rehabilitation after transurethral resection of the prostate. *Neurourol Urodyn.* 2001;20(1):53–9.