

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Activity Daily Living* (ADL)

a. Definisi

Activity Daily Living (ADL) merupakan Aktivitas dasar sehari-hari, juga dikenal sebagai aktivitas dasar sehari-hari, adalah keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Aktivitas dasar sehari-hari berfungsi sebagai indikator status fungsional seseorang (Rini, 2016). Ketidakmampuan seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang dasar dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Ketidakmampuan melakukan kegiatan sehari-hari yang penting juga dapat menyebabkan kondisi yang tidak aman dan kualitas hidup yang buruk (Edemekong, 2022).

Activity Daily Living (ADL) adalah aktivitas utama perawatan diri yang dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara mandiri. ADL juga mengacu pada manajemen perawatan diri seperti berpakaian, mandi, makan, menggunakan toilet, mengendalikan kontinensia, berpindah, dan mobilitas dasar (Latifah, 2016).

Aktivitas sehari-hari (ADL) adalah ketika seseorang berusaha dalam arti tidak bergantung kepada orang lain dalam mengambil keputusan dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri,

seperti makan mandi, perawatan diri, BAK, BAB, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga (Hendni & Rapang, 2019).

b. Kategori *Activity Daily Living*

Aktifitas sehari-hari dasar, juga dikenal sebagai ADL Dasar, dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk merawat diri mereka sendiri dan menentukan apakah seseorang akan membutuhkan bantuan harian atau tidak. Aktivitas sehari-hari dasar termasuk dalam kategori berikut (Edemekong, 2022) :

- 1) *Ambulating* : Ambulating adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dan bekerja sendiri.
- 2) Makan: kemampuan seseorang untuk makan sendiri.
- 3) Berpakaian: kemampuan untuk memilih pakaian yang sesuai dan mengenakan pakaian dengan baik.
- 4) Kebersihan diri: kemampuan untuk mandi dan merawat diri dan menjaga kebersihan gigi, kuku, dan rambut.
- 5) Kontinen: kemampuan untuk mengontrol fungsi usus dan kandung kemih.
- 6) Toileting: kemampuan untuk pergi ke toilet dan membersihkan diri.

c. Faktor - faktor mempengaruhi ADL

Faktor-faktor berikut mempengaruhi kemauan dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), menurut Potter dalam Fatma (2018):

1) Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan mereka, serta bagaimana mereka bereaksi terhadap ketidakmampuan mereka melakukan aktivitas sehari-hari. Selama perkembangan dari bayi hingga dewasa, seseorang secara bertahap berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari mereka.

2) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Salah satu contohnya adalah sistem nervous, yang bertugas mengumpulkan, menghantarkan, dan mengolah informasi dari lingkungannya. Sistem muskuloskeletal juga berhubungan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan gerakan. Gangguan sistem ini, seperti penyakit atau luka trauma, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

3) Fungsi kognitif

Tingkat kognitif seseorang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan stimulus sensor untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental yang berkontribusi pada fungsi kognitif juga

dapat mengganggu proses berpikir logis dan menghambat kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

4) Fungsi psikososial

Fungsi psikologi mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengingat peristiwa masa lalu dan menampilkan informasi dengan cara yang dapat diterima. Selama proses ini, interaksi kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal terjadi. Contohnya, gangguan intrapersonal seperti gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial, atau ketidakmampuan untuk memainkan peran dengan benar juga dapat mempengaruhi pemenuhan aktivitas sehari-hari.

5) Fungsi stress

Stress adalah respons fisik nonspesifik terhadap berbagai kebutuhan. Stressor dapat berasal dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor fisiologis seperti luka atau psikologis seperti kehilangan.

6) Ritme biologi

Ritme biologi, juga dikenal sebagai irama, membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik di sekitarnya. Ini juga membantu dalam proses homeostasis internal, yang berarti keseimbangan antara tubuh dan lingkungannya. Irama sirkadian, salah satu irama biologi, berjalan setiap hari selama 24 jam. Faktor-faktor lingkungan seperti

hari terang dan gelap, seperti cuaca, memengaruhi irama sirkadian, yang membantu mengatur aktivitas seperti tidur, temperatur tubuh, dan hormon.

7) Status mental

Status mental seseorang menunjukkan tingkat pemikirannya. Pemenuhan kebutuhan dasar seorang individu akan dipengaruhi oleh kondisi mentalnya. Keterbatasan status mental adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi ketidakmandirian seseorang dalam memenuhi kebutuhannya, menurut Cahya, yang dikutip dari Baltes. Untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, orang tua yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami kesulitan seperti orang tua yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan.

8) Pelayanan kesehatan

Pelayanan sosial kesejahteraan dan kesehatan pada populasi lanjut usia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Posyandu untuk orang tua menawarkan jenis pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat, salah satunya adalah pemeliharaan kegiatan sehari-hari. Lansia yang berkunjung ke posyandu secara aktif memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak.

c. Pengukuran *Activity Daily Living* (ADL)

1) *Katz index*

Katz index digunakan untuk mengukur status fungsional klien dan menilai kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. *Katz Index* adalah penelitian kuantitatif standar yang digunakan dalam evaluasi, pengobatan, prognosis, dan penilaian perubahan fungsional pada orang tua yang menderita penyakit krosis di institusi. *Katz Index* mengevaluasi kemampuan untuk melakukan enam ADL, yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan, menggunakan skala Likert. Ini sangat membantu dalam membangun pemahaman yang luas tentang fungsi pasien yang terlibat dalam perencanaan perawatan dan perencanaan pemulihan secara keseluruhan (Silveira *et al.*, 2018).

2) *Barthel Indeks*

Barthel Indeks digunakan untuk mengukur kemampuan pasien melakukan 10 aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (memberi makan, perawatan, penggunaan toilet, mandi, buangair besar dan kandung kemih kontrol, berpakaian, transfer, menaiki tangga, dan ambulasi), dengan skor total berkisar 0 hingga 100 poin (Dos Reis *et al.*, 2022).

2. Mobilisasi Dini

a. Definisi

Mobilisasi dini adalah bagian penting dari fungsi fisiologis karena penting untuk mempertahankan otonomi. Dari kedua definisi ini, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan otonomi secepat mungkin dengan membantu pasien menjalankan fungsi fisiologisnya (Puspitasari, 2023).

Mobilisasi dini adalah tindakan yang dilakukan setelah pembedahan; ini dapat mencakup beberapa gerakan di tempat tidur hingga bangun, berjalan ke kamar mandi, dan keluar (Brunner & Suddarth, 2018). Mobilisasi dini adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien setelah pembedahan. Ini mencakup latihan dasar di atas tempat tidur, seperti latihan pernapasan, latihan batuk yang efektif, dan gerakan tungkai, sampai pasien dapat bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan keluar dari kamar (Dirgahayu, 2019).

Mobilisasi dini terjadi setelah beberapa jam setelah operasi. Pasien dapat bergerak di atas tempat tidur atau berpindah tempat, melakukan gerakan dasar, seperti miring kanan-kiri dan duduk, sampai Anda bisa bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan keluar dari kamar (Banamtum, 2021).

b. Tujuan Mobilisasi Dini

Banamtum (2021) menyatakan bahwa mobilisasi memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- 1) Untuk mempertahankan fungsi tubuh
- 2) Mempercepat peredaran darah, yang membantu penyembuhan luka lebih cepat
- 3) Meningkatkan pernafasan
- 4) Mempertahankan tonus otot
- 5) Mempermudah pengeluaran alvi dan urin
- 6) Memberikan pasien kesempatan untuk kembali normal dan atau memenuhi kebutuhan gerak harian mereka.

c. Faktor – faktor mempengaruhi mobilisasi dini

Menurut Barbara Konzier dalam Fathonah S. (2016), faktor-faktor yang berkontribusi pada mobilisasi dini dibagi menjadi lima:

1) Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup seseorang bergantung pada tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan diikuti dengan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga jika mereka tahu tentang mobilisasi mereka, mereka akan selalu melakukannya dengan benar.

2) Faktor proses dari penyakit dan injuri

Salah satu faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini adalah proses penyakit dan luka. Ini berarti bahwa seseorang menderita penyakit tertentu yang dapat menghambat mobilitasnya. Seseorang yang patah tulang, misalnya, akan mengalami kesulitan untuk bergerak secara mandiri.

3) Faktor Kebudayaan

Kebudayaan seseorang juga dapat memengaruhi aktivitasnya. Contohnya adalah anak desa dan anak kota. Anak desa biasanya berjalan kaki, sedangkan anak kota naik mobil, sehingga mobilitasnya sangat berbeda.

4) Faktor energi

Energi adalah faktor berikutnya, yang merupakan sumber kekuatan untuk melakukan aktivitas, sehingga jika ada energi yang cukup, seseorang dapat bergerak.

5) Faktor usia

Usia dapat memengaruhi tingkat mobilitas seseorang. Anak-anak dan orang dewasa akan berbeda dalam mobilitas. Anak yang sering sakit juga akan berbeda dalam mobilitasnya dengan anak yang sehat.

d. Dampak tidak melakukan mobilisasi dini

Dampak mobilisasi dini yang tidak dilakukan setelah *post operasi* termasuk:

1) Gangguan fungsi tubuh

- 2) Aliran darah tersumbat
- 3) Peningkatan intensitas nyeri
- 4) Peningkatan risiko infeksi (Suratun & Sasmita 2019).

e. Tahap – tahap mobilisasi dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap. Berikut ini adalah tahapan-tahap dari proses tersebut (Ghofur, 2022) :

- 1) Pasien diminta untuk beristirahat selama enam jam pertama setelah operasi. Mobilisasi dini termasuk menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar mata kaki, menaikkan tumit, menegangkan otot betis, dan menekuk dan menggeser kaki. Menopang punggung dengan bantal dalam posisi setengah duduk dan kemudian menggerakkan kaki ke depan dan ke belakang serta berputar ke kanan dan ke kiri. Gerakan ini dapat dilakukan dalam posisi berbaring atau sebelum pasien dapat duduk untuk menghindari rasa sakit. Dengan kekuatan yang diperlukan, kedua kaki ditekuk dan kemudian diluruskan. Mengingat semampunya
- 2) Pasien harus dilatih untuk miring ke kiri dan ke kanan setelah enam hingga sepuluh jam untuk menghindari trombosis dan trombo emboli. Mereka juga harus dibantu untuk miring kanan miring kiri, batuk, dan nafas dalam setiap dua jam. Untuk membuat batuk lebih nyaman, bantal kecil diletakkan di bagian abdomen.
- 3) Pasien disarankan untuk mulai belajar duduk setelah 8-12 jam. Pada tahap ini, mereka dapat meminta keluarga atau perawat untuk

membantu mereka duduk tegak. Tubuh ditahan sementara kaki dan tangan digeser ke tepi tempat tidur. Jangan memaksakan diri untuk melanjutkan jika Anda merasa lelah. Pasien dapat mencoba mengulangi latihan tersebut saat mereka siap untuk memulai lagi.

- 4) Setelah pasien dapat duduk dan mampu berjalan, mereka disarankan untuk belajar berjalan satu hari setelah operasi.
- 5) Pada titik ini, Anda harus meluruskan dan memperkuat tubuh Anda dalam posisi berdiri sampai Anda benar-benar stabil sebelum mencoba berjalan. Setelah Anda berada dalam posisi berdiri yang cukup kokoh dan stabil, lanjutkan dengan mencoba berjalan secara bertahap. Akan sangat menyiksa pada awalnya. Namun, rasa sakit akan berangsur-angsur berkurang setelah beberapa kali latihan. Perawat harus meminta pasien untuk meningkatkan aktivitas dan pergerakannya setiap hari setelah operasi. Biasanya, setelah hari kedua, pasien sudah diizinkan untuk mandi.

3. *Benign Prostatic Hyperplasia*

a. Definisi

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) atau hiperplasia prostat jinak, juga dikenal sebagai pembesaran prostat jinak, adalah kondisi yang paling sering didiagnosis pada pria berusia empat puluh hingga lima puluh tahun. BPH, penyakit yang paling umum pada laki-laki lanjut usia, ditunjukkan dengan pertumbuhan epitel prostat yang sangat cepat dan daerah transisi jaringan fibromuscular di daerah periurethral, yang

dapat menyebabkan tertahannya pengeluaran urin. Proliferasi epitel dan stroma atau gangguan dari proses kematian sel yang terprogram menyebabkan akumulasi atau penumpukan sel. Dalam proses hiperplasia, androgen, estrogen, interaksi stroma dengan epitel, faktor pertumbuhan, dan neurotransmitter berperan (Roehrborn *et al.*, 2022).

Menurut *American Urological Association* (2020) menyatakan bahwa BPH adalah diagnosis patologis yang didefinisikan sebagai proliferasi jaringan epitel kelenjar, otot polos, dan jaringan ikat di zona transisi prostat (Langan, 2019). Faktor dapat terjadinya BPH Usia tua pada laki-laki, obesitas, sindrom metabolik, inflamasi kronik pada prostat, genetik, pengaruh hormon, dan aktivitas fisik dianggap memiliki hubungan dengan proliferasi sel di kelenjar prostat (Tjahjodjati, 2017).

Benign Prostatic Hyperplasia merupakan tumor jinak kronik progresif paling sering pada lakilaki, yang menimbulkan keluhan saluran kencing bawah (*lower urinary tract symptom*, LUTS) yang mengganggu kualitas hidup pasien (Duarsa, 2020). LUTS paling sering disebabkan oleh BPH, dan salah satu gejalanya adalah gejala obstruktif. Ada penyempitan pada uretra yang disebabkan oleh pembesaran prostat atau BPH. Salah satu gejalanya adalah menunggu miksi untuk dimulai (*hesistancy*), pancaran miksi yang lemah (*weak stream*), mengejan (*straining*), dan miksi terputus (Dengga *et al.*, 202).

Benign Prostatic Hyperplasia dikaitkan dengan proses penuaan yang menyebabkan penurunan kadar hormon laki-laki, yaitu testosteron. Namun, penyebabnya masih belum diketahui. Secara bertahap, kelenjar prostat akan mengubah hormon testosteron menjadi *Dihidrotestosteron* (DHT), yang kemudian mendorong pembentukan faktor pertumbuhan protein, yang menyebabkan prostat membesar (Putri, 2018).

Benign Prostatic Hyperplasia merupakan suatu masalah yang sering terjadi pada pria berumur diatas 50 tahun, hal itu disebabkan karena terlalu sering menahan air kencing saat ingin berkemih, sehingga terjadi pembesaran progresif pada kelenjar prostat yang menyebabkan obstruksi aliran urinarius (Bachtiar, 2019).

b. Etiologi

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) terdiri dari bagian epitel dan stroma prostat, dan salah satu atau keduanya dapat mengandung nodul hiperplastik dengan gejala BPH. Penyebabnya masih belum jelas, dan tampaknya bersifat multifaktorial dan endokrin. Berikut adalah beberapa teori penyebab BPH:

1) Teori *dihidrotestosteron*

Dihidrotestosteron, juga dikenal sebagai DHT, adalah metabolit androgenik yang sangat penting untuk pertumbuhan sel prostat. Ini dibentuk oleh *5 α -reduktase* dengan bantuan koenzim NADPH dari testosteron yang ditemukan dalam sel prostat. DHT yang terbentuk berikatan dengan reseptor androgen (RA) dan membentuk kompleks

DHT-RA di dalam inti sel. Ini diikuti dengan pembentukan protein faktor pertumbuhan, yang membantu pertumbuhan sel prostat. Praktik klinis mendukung teori ini: pemberian inhibitor *5 α -reduktase*, yang mencegah transformasi testosteron menjadi *dihidrotestosteron*, mengurangi volume prostat sebesar 20-30% dalam waktu 3-6 bulan (Duarsa, 2020).

2) Ketidakseimbangan antara *estrogen* dan *testosterone*

Kadar testosteron menurun seiring bertambahnya usia, sementara kadar estrogen relatif stabil. Perbandingan estrogen: Progesteron lebih tinggi daripada *estrogen*. *Estrogen* prostat membantu proliferasi sel prostat dengan meningkatkan sensitivitas sel prostat terhadap stimulasi hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan mengurangi laju kematian terprogram (*apoptosis*) sel prostat. Akibatnya, sel-sel baru dibentuk karena berkurangnya stimulasi testosteron, tetapi sel-sel prostat yang ada tetap hidup lebih lama, sehingga massanya meningkat (Duarsa, 2020).

3) Interaksi epitel stroma

Sel stroma yang distimulasi oleh DHT dan estradiol mengatur diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung. Stimulus sendiri menyebabkan proliferasi sel stroma dan sel epitel setelah sel stroma mensintesis faktor pertumbuhan. Rasio stroma-epitel normalnya adalah 1:2–1. Namun, pada pasien BPH, rasio ini dapat

menjadi 4:1. Proses transisi epithelial-mesenchymal diperkirakan terjadi pada pasien BPH (Duarsa, 2020).

4) Penurunan kematian sel prostat terprogram (apoptosis).

Jaringan yang normal mengimbangi laju proliferasi dan kematian sel. Jumlah sel prostat yang meningkat saat prostat matang diimbangi oleh jumlah sel yang mati. Karena jumlah sel prostat yang mati berkurang, jumlah sel prostat meningkat (Duarsa, 2020).

5) Teori sel punca

Sel-sel yang mati diganti dengan sel-sel baru. Sel stem, yaitu sel yang dapat berkembangbiak dengan cepat, ditemukan di dalam kelenjar prostat. Hormon androgenik menentukan umur sel-sel ini. Oleh karena itu, ketika tingkat hormon ini turun, seperti yang terjadi pada pengebirian, terjadilah kematian sel. Produksi sel stroma dan epitel yang berlebihan pada BPH diduga disebabkan oleh aktivitas stem cell yang tidak sehat, yang menyebabkan proliferasi sel (Duarsa, 2020).

6) Teori inflamasi kronis

Sebagai hasil dari uji klinis di *medical therapy of prostatic symptoms* (MTOPS), volume prostat yang meradang meningkat lebih cepat daripada yang tidak meradang. Roberto dan rekan melakukan penelitian menggunakan microarray jaringan pada 282 pasien yang menjalani operasi untuk BPH asimtomatik dan simptomatik. Descazeaud menemukan bahwa sekitar 78% kasus BPH memiliki peradangan.

Hampir semua pasien menemukan sel inflamasi pada jaringan mereka: 81% menunjukkan limfosit T, 52% menunjukkan limfosit B, dan 82% menunjukkan makrofag. Pasien dengan prostatitis yang parah menunjukkan skor IPSS dan volume prostat yang lebih tinggi. Mishra menunjukkan bahwa dari 374 pasien yang dilakukan TURP pada mereka yang mengalami retensi urine atau LUTS, 70% pria dengan retensi urine memiliki riwayat inflamasi akut atau kronik, dibandingkan dengan 45% dari individu tanpa gejala LUTS (Duarsa, 2020).

c. Patofisiologi

Faktor bertambahnya usia mengubah keseimbangan *testosterone* dan *estrogen*, menyebabkan produksi *testosterone* menurun, produksi estrogen meningkat, dan konversi *testosterone* menjadi *estrogen* pada jaringan adipose perifer. Ini adalah faktor pertama yang menyebabkan BPH. Keadaan ini bergantung pada enzim alfa reduktase, yang membantu mengubah hormon *testosterone* menjadi *dehidrotestosteron* (DHT) di dalam sel-sel kelenjar prostat, dehidrotestosteron kemudian memicu mensistesis protein m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat, yang menyebabkan kelenjar prostat menjadi lebih besar dan meluas menuju kandung kemih, menyebabkan saluran uretra prostatika menjadi sempit dan menyebabkan penyumbatan aliran (Azizah, 2018).

Keadaan ini meningkatkan tekanan intravesikal. Buli-buli harus berkontraksi lebih kuat untuk melawan tahanan agar dapat mengeluarkan urin. Perubahan anatomis yang terjadi di bulibuli

disebabkan oleh kontraksi yang terus-menerus ini, termasuk hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, pembentukan selula, sakula, dan divertikel bulibuli, Fase penebalan otot detrusor ini dikenal sebagai fase kompensasi, Pasien mengamati perubahan struktur pada buli-buli sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau gejala saluran kemih rendah (LUTS), yang sebelumnya dikenal sebagai gejala prostatismus (Azizah, 2018).

Pada tahap awal setelah pembesaran prostat, resistensi pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat. Otot destrusor menebal dan merenggang, yang menyebabkan sakulasi atau vertikel. Proses ini berlanjut hingga destrusor lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi, di mana destrusor tidak dapat lagi berkontraksi, yang menyebabkan retensi urin. Ketika pasien tidak dapat membuang vesika urinaria dengan benar, mereka mengalami statis urin. Urine yang tidak bergerak akan bertindak sebagai alkali dan merupakan tempat yang sempurna untuk pertumbuhan bakteri (Budaya & Daryanto, 2019).

Karena resistensi uretra semakin meningkat, otot detrusor masuk ke fase dekompensasi dan akhirnya tidak mampu lagi berkontraksi, menyebabkan retensi urin. Meskipun pengobatan non invasif untuk retensi urine ini membutuhkan waktu yang lama, penanganan yang paling tepat adalah pembedahan TURP. TURP adalah operasi pengangkatan jaringan prostat melalui uretra menggunakan resektroskop, sebuah endoskop dengan tabung 10-3-F untuk

pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotongan dan counter yang terhubung ke arus Listrik (Azizah, 2018).

d. Tanda dan gejala

Menurut (Zuliani *et al.*, 2021) pria dengan BPH dapat menunjukkan beberapa gejala dan tanda yang umum:

- 1) Frekuensi buang air kecil: Pasien buang air kecil 6-8 kali sehari, kadang-kadang lebih sering.
- 2) Kebutuhan untuk buang air kecil: Dalam kondisi ini, pasien tidak dapat menahan urin saat merasa ingin buang air kecil.
- 3) Aliran urin yang lemah atau terganggu.
- 4) Urin menetes setelah buang air kecil.
- 5) Nokturia, buang air kecil sering di malam hari, yang mengganggu tidur pasien.
- 6) Retensi urin: Pada tahap ini, pasien tidak dapat buang air
- 7) Pasien mengalami inkontinensia urin dan kencing di celana.
- 8) Nyeri setelah ejakulasi dan buang air kecil.
- 9) Urin tidak normal dalam warna dan baunya.

e. Pemeriksaan penunjang

Menurut Novendi, (2022) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan terhadap pasien BPH yaitu :

- 1) Urinalisis dilakukan untuk mengetahui apakah ada leukosituria dan hematuria. Ini dilakukan untuk menghindari kemungkinan infeksi

saluran kemih, prostatitis, cystolithiasis, dan batu ginjal yang menyebabkan gejala LUTS yang dialami pasien.

- 2) *Prostate Specific Antigen (PSA)*: Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menilai jalannya BPH. Tingkat PSA yang tinggi menunjukkan peningkatan volume prostat yang lebih cepat, kerentanan terhadap retensi urin akut, dan gejala BPH yang lebih parah.
- 3) *Uroflowmetri* (pancaran urine) adalah prosedur yang digunakan untuk mengidentifikasi saluran kemih bagian bawah. Ini memungkinkan untuk mengumpulkan informasi tentang volume berkemih, laju aliran maksimum, laju aliran rata-rata, durasi aliran, dan waktu yang diperlukan untuk mencapai laju aliran maksimum.
- 4) *Residu Urine*: Istilah sisa urine mengacu pada jumlah urine yang tersisa di kandung kemih setelah miksi, biasanya 12 mililiter pada pria. Ukuran sisa urine dapat diukur melalui kateterisasi, USG, atau pemeriksaan kandung kemih.
- 5) *Pemeriksaan Radiologi*: Ini adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dan ukuran prostat dengan menggunakan *ultrasonografi transabdominal atau transrectal*.

f. Penatalaksanaan

Menurut Harun (2019), ada beberapa tindakan medis yang dapat dilakukan untuk pasien BPH:

1. Terapi kombinasi

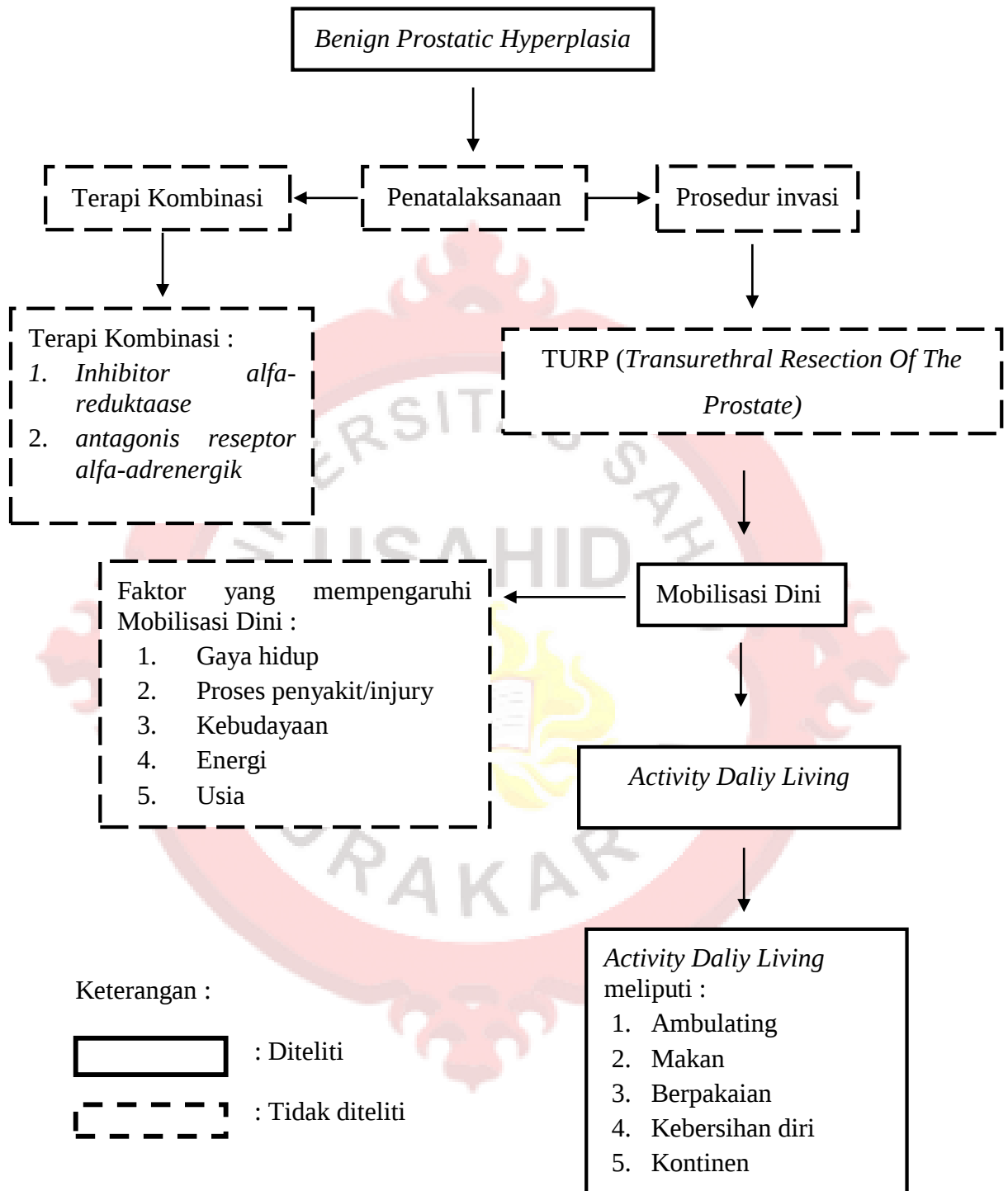
Inhibitor alfa-reduktase dan *antagonis reseptor alfa-adrenergik* kadang-kadang dapat diberikan bersama untuk mengurangi gejala dan ukuran prostat.

2. Prosedur invasi

Prosedur invasif dapat dilakukan jika gejala BPH parah dan tidak membaik dengan pengobatan medis. Beberapa prosedur invasif yang dapat dilakukan termasuk:

- a) *TURP (Transurethral Resection of the Prostate)*: prosedur ini melibatkan pengangkatan sebagian prostat yang mempersempit uretra menggunakan instrumen yang dimasukkan melalui uretra
- b) *Laser Surgery*: prosedur ini menggunakan laser untuk menghilangkan jaringan prostat yang mempersempit uretra
- c) *Ablasi*: prosedur ini menggunakan energi panas seperti radio frekuensi atau microwave untuk menghancurkan jaringan prostat yang mempersempit uretra
- d) *Terapi Stent*: prosedur ini melibatkan pemasangan stent

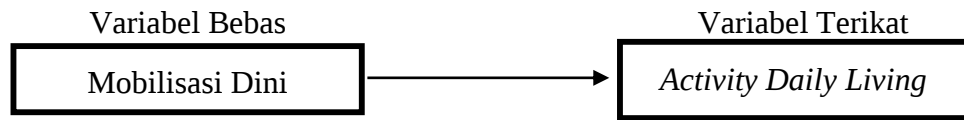
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Harun ,2019; Edemekong, 2022; Fathonah, 2016; Fatma, 2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka Konsep diatas maka dapat dijadikan hipotesis sementara sebagai berikut : Adanya Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien *Post Operasi TURP* Di Ruang Yudistira RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten.