

INFLUENCE OF MOBILIZATION TO THE POSTOPERATIVE WOUND HEALING PROCESS OF BENIGN PROSTAT HIPERPLASIA SURGERY IN THE SURGICAL TREATMENT ROOM RSU dr.SLAMET GARUT

Iwan Shalahuddin, Indra Maulana
Faculty of Nursing, Padjadjaran University, Garut Campus
shalahuddin.iwan@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a condition in which the periurethral glands present in the prostate area develop hyperplasia and the enlargement process occurs slowly. This pathological condition can be experienced by about 70% of men over the age of 50 years and tread old age. This number will increase to 80% in men over the age of 80 years. With clinical manifestations of increased urinary frequency, frequent nighttime urination, urinary urge, decreased urine volume, impaired urine flow, dripping at the end of urination, urinary retention (Brunner and Suddarth, 2002). Patient surgery with diagnosis Benign Prostate Hyperplasia (BPH) in dr. Slamet Garut reached 285 people (about 14% of general surgery). Surgical action is a tense experience for some patients, this is due to lack of knowledge about treatment actions and medical action after surgery.*

Objective: *To know the effect of mobilization on post-surgical wound healing process of BPH in surgical treatment room of Dr dr, Slamet Garut.*

Method: *The type of research used in this study is quasi experiments, ie experiments that have not or do not have the characteristics of the actual experimental design, because the variables that should be controlled and manipulated by design is one group pre test and post test. In this study, researchers conducted a treatment in the form of mobilization of independent variables, then measured the effects or effects of mobilization on the dependent variable (Notoatmodjo, 2005).*

Results: *The patient's wound prior to the mobilization had an average score of 2.28 and showed that most of the respondents, the wound healing conditions were in classification 2 were wound / bleed, inflammation, no pus and almost half of the respondents healing wounds in classification 3 wounds are still wet / bleeding, no inflammation and no pus. The condition of the wounded patient after the mobilization had an average score of 4.31 scale and showed more than most of the respondents wound healing conditions were in classification 5 ie wound dry, no inflammation and no pus, then a small part of the respondents are in the classification 4 ie clean wound, there are still signs of inflammation, but there is no pus.*

Conclusion: *There is an effect of mobilization on post-surgical wound healing process of BPH in surgical treatment room RSU dr Slamet Garut*

Keywords: *Mobilization, Post Injury Surgery, Benign Prostate Hyperplasia*

**PENGARUH MOBILISASI TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN
LUKA POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA
DI RUANG PERAWATAN BEDAH RSUD dr. SLAMET GARUT**

Iwan Shalahuddin, Udin Rosidin
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Kampus Garut
shalahuddin.iwan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH) adalah suatu keadaan dimana kelenjar *periuretral* yang terdapat di area prostat mengalami *hyperplasia* dan proses pembesarannya terjadi secara perlahan-lahan. Kondisi patologis ini dapat dialami oleh sekitar 70% pria diatas usia 50 tahun dan menapak usia lanjut. Angka ini akan meningkat hingga 80% pada pria diatas usia 80 tahun. Dengan manifestasi klinis peningkatan frekwensi berkemih, sering berkemih malam hari, dorongan ingin berkemih, volume urin menurun, aliran urin tidak lancar, menetes pada akhir berkemih, retensi urin (*Brunner dan Suddarth, 2002*). Operasi pasien dengan diagnosa *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Rumah Sakit umum dr. Slamet Garut mencapai 285 orang (sekitar 14 % dari operasi bedah umum). Tindakan pembedahan merupakan pengalaman menegangkan bagi sebagian pasien, hal ini dikarenakan kurang pengetahuan mengenai tindakan perawatan maupun tindakan medis setelah dilakukan pembedahan.

Tujuan: Mengetahui pengaruh mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka post operasi BPH di ruang perawatan bedah RSUD dr,Slamet Garut.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, yaitu eksperimen yang belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, dikarenakan variabel-variabel yang seharusnya dikontrol dan dimanipulasi dengan desainnya adalah *one group pre test* dan *post test*. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan suatu perlakuan berupa mobilisasi terhadap variabel independen, kemudian mengukur akibat atau pengaruh mobilisasi tersebut pada variabel dependen (*Notoatmodjo, 2005*).

Hasil: Keadaan luka pasien sebelum dilakukan mobilisasi memiliki nilai rata-rata skala 2,28 dan menunjukkan bahwa sebagian besar responden, kondisi penyembuhan lukanya berada pada klasifikasi 2 yaitu luka masih basah /berdarah, ada radang, tidak ada pus dan hampir setengahnya dari responden kondisi penyembuhan lukanya pada klasifikasi 3 yaitu luka masih basah/berdarah, tidak ada radang dan tidak ada pus. Keadaan luka pasien setelah dilakukan mobilisasi memiliki nilai rata-rata skala 4,31 dan menunjukkan lebih dari sebagian besar responden kondisi penyembuhan lukanya berada pada klasifikasi 5 yaitu luka kering, tidak ada radang dan tidak ada pus, kemudian sebagian kecil dari responden berada pada klasifikasi 4 yaitu luka bersih, masih terdapat tanda-tanda radang,tetapi tidak ada pus.

Simpulan: Terdapat pengaruh mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka post operasi BPH di ruang perawatan bedah RSUD dr Slamet Garut

Kata Kunci: Mobilisasi, Luka Post Operasi, Benigna Prostat Hiperplasia

PENDAHULUAN

Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) adalah suatu keadaan dimana kelenjar periuretral yang terdapat di area prostat mengalami hiperplasia dan proses pembesarnya terjadi secara perlahan-lahan. Kondisi patologis ini dapat dialami oleh sekitar 70% pria di atas usia 50 tahun dan menapak usia lanjut. Angka ini akan meningkat hingga 80% pada pria di atas usia 80 tahun. Dengan manifestasi klinis peningkatan frekwensi berkemih, sering berkemih malam hari, dorongan ingin berkemih, volume urin menurun, aliran urin tidak lancar, menetes pada akhir berkemih, retensi urin (*Brunner dan Suddarth, 2002*). BPH memberikan keluhan yang menjengkelkan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Keadaan ini akibat dari pembesaran kelenjar prostat atau *benign prostate enlargement* (BPE) yang menyebabkan terjadinya obstruksi pada leher buli-buli dan uretra atau dikenal sebagai *bladder outlet obstruction* (BOO).

Keluhan yang disampaikan oleh pasien BPH seringkali berupa LUTS (*lower urinary tract symptoms*) yang terdiri atas gejala obstruksi (*voiding symptoms*) maupun iritasi (*storage symptoms*) yang meliputi: frekuensi miksi meningkat, urgensi, nokturia, pancaran miksi lemah dan sering terputus-putus (*intermitensi*), dan merasa tidak puas sehabis miksi, dan tahap selanjutnya terjadi retensi urine.

Bukti histologis adanya BPH dapat ditemukan pada sebagian besar pria, bila mereka dapat hidup cukup lama. Namun demikian, tidak semua pasien BPH berkembang menjadi BPH yang bergejala (*symptomatic BPH*). Prevalensi BPH yang bergejala pada pria berusia 40-49 tahun mencapai hampir 15%. Angka ini meningkat dengan bertambahnya usia, sehingga pada usia 50-59 tahun prevalensinya mencapai hampir 25%, dan pada usia 60 tahun mencapai angka sekitar

43%. Angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran *hospital prevalence* di dua rumah sakit besar di Jakarta yaitu RSCM dan Sumberwaras selama 5 tahun (2007-2012) terdapat 1040 kasus.

Tindakan pembedahan merupakan pengalaman menegangkan bagi sebagian pasien, hal ini dikarenakan kurang pengetahuan mengenai tindakan perawatan maupun tindakan medis setelah dilakukan pembedahan. Dalam masa pasca bedah, sering kita jumpai komplikasi-komplikasi dari luka operasi seperti terjadinya infeksi umum atau sepsis yang dapat timbul karena terbukanya luka atau keadaan penderita yang buruk sehingga ketahanan badan tidak mampu mengatasi infeksi. Sebab-sebab terbukanya luka operasi bisa karena penjahitan luka dijahit tidak sempurna, distensi perut, batuk, atau muntah keras dan kurangnya mobilisasi pasien (*Brunner Suddarth, 2002*). Bentuk asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi BPH salah satunya adalah memotivasi dan membimbing mobilisasi yaitu melakukan pergerakan, perubahan posisi atau kegiatan yang dilakukan pada 24 jam pertama setelah operasi agar komplikasi pasca operasi dapat dihindari (*Brunner & Suddart, 2002*).

Mobilisasi adalah kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sebagai hasil daripada energy dan sebagai kebutuhan dasar bagi manusia (*Kozier, 2004*). Menurut Brunner & Suddart (2002), Mobilisasi adalah menggerakkan bagian tubuh secara normal, untuk membantu dalam mengembangkan ketahanan fungsi sendi, menstimulasi sirkulasi, mempertahankan dan membangun kekuatan otot, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan oksigenasi.

Selain itu, mobilisasi mempunyai efek terhadap berbagai sistem dalam tubuh yang akan membantu mempercepat proses

penyembuhan luka. Menurut Perry & Potter (1999), aktifitas fisik akan meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kesehatan jasmani, memperbaiki deformitas dan mengembalikan seluruh tubuh ke status kesehatan maksimal.

Pada penyembuhan luka operasi secara normal dievaluasi pada hari kelima (Gruendemann & Fernsebner, 2006), setelah luka melalui fase inflamasi maka luka operasi akan tampak kering tanpa disertai tanda-tanda infeksi seperti *tumor, calor, dolor, rubor dan functio laesa*. Sedangkan akibat yang mendasar pada pasien post operasi pembedahan yang tidak melakukan mobilisasi segera adalah proses penyembuhan luka lebih lambat sehingga kemungkinan komplikasi post-operasi seperti atelektasis dan pneumonia hipostatis dapat terjadi, oleh karena itu pelaksanaan mobilisasi perlu mendapat penjelasan sebelum operasi dilaksanakan guna meningkatkan kemampuan kemandirian pasien post operasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, yaitu eksperimen yang belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, dikarenakan variabel-variabel yang seharusnya dikontrol dan dimanipulasi dengan desainnya adalah *one group pre test dan post test*.

Rancangan *quasi eksperimen* yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan perlakuan berupa mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka operasi BPH, kemudian diobservasi keadaan luka sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi pada pasien post operasi BPH.

Populasi dalam penelitian ini semua pasien post operasi BPH yang dirawat di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit dr. Slamet Garut adalah 32 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang telah dilakukan operasi *open prostatektomi* yang dirawat di ruang perawatan bedah RSUD dr Slamet Garut. Adapun teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu semua pasien post operasi BPH di ruang perawatan bedah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa univariat untuk melihat karakteristik responden, nilai rata-rata keadaan luka sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi.

Karakteristik responden mencakup usia dan pendidikan. Adapun hasilnya sebagai berikut: Sebagian besar dari responden (68,70%) berusia lanjut yaitu berusia 60-70 tahun dan hampir setengahnya dari responden (31,30%) berusia pertengahan yaitu 50-59 tahun dengan latar belakang pendidikan setengahnya responden (50,00%) berpendidikan SD diikuti oleh sebagian kecil (18,70%) berpendidikan SMP dan SMA (25%).

Gambaran keadaan luka sebelum dan sesudah mobilisasi

Tabel 1 Keadaan luka sebelum dan sesudah mobilisasi

Keadaan luka	Mean (\bar{x})	Standar Deviasi (sd)
Sebelum mobilisasi	2,28	.581
Sesudah mobilisasi	4,31	.931

Tabel 1 menunjukkan bahwa keadaan luka sebelum mobilisasi memiliki nilai rata-rata 2,28. Sedangkan keadaan luka sesudah mobilisasi memiliki nilai rata-rata 4,31.

Gambaran distribusi keadaan luka sebelum dilakukan mobilisasi

Tabel 2 Gambaran distribusi keadaan luka sebelum dilakukan mobilisasi

Tahap Penyembuhan	n	%
-------------------	---	---

Luka		
I (Satu)	2	6,20
II (Dua)	19	59,40
III (Tiga)	11	34,40
Total	32	100

Tabel 2 Menunjukkan sebagian besar responden (59,40%) kondisi penyembuhan luka pada klasifikasi 2 yaitu luka masih basah/berdarah, ada tanda-tanda radang, tidak ada pus dan hamper setengahnya responden (34,40%) kondisi penyembuhan luka pada klasifikasi 3.

Gambaran distribusi penyembuhan luka setelah mobilisasi

Tabel 3 Gambaran distribusi penyembuhan luka setelah mobilisasi

Tahap Penyembuhan Luka	n	%
I (Satu)	1	3,10
II (Dua)	4	12,50
III (Tiga)	10	21,30
IV (Empat)	17	53,10
Total	32	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian responden (53,10%) kondisi penyembuhan luka pada klasifikasi 4 yaitu luka kering, tidak ada tanda-tanda radang dan tidak ada pus, kemudian sebagian kecil dari responden (21,30%) berada pada klasifikasi 3 yaitu luka bersih, masih ada tanda-tanda radang sedikit (kemerahan tetapi tidak ada pus)

Analisa bivariat untuk melihat pengaruh mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka. Adapun hasil analisisnya penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Pengaruh Mobilisasi terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi BPH di Ruang Perawatan Bedah RSUD dr Slamet Garut

Kelompok	(\bar{x})	SD	Z	p-value
Pre Test	2,28	.581	-4,905	.000
Post Tes	4,31	.931		

Tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata skala sebelum mobilisasi adalah 2,28 yaitu pada kondisi luka masih basah/berdarah, ada

radang, tidak ada pus sedangkan rata-rata skala sesudah dilakukan tindakan mobilisasi adalah 4,31 yaitu pada keadaan luka bersih, masih ada tanda-tanda radang (kemerahan) tetapi tidak ada pus. Kemudian dari *test wilcoxon signed ranks* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < \alpha = 0,05$ (pada $z = -4,905$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka post operasi pasien BPH.

Keadaan luka sebelum mobilisasi memiliki nilai rata-rata skala 2,28, dimana sebagian responden berada pada klasifikasi 2 yaitu luka operasi masih basah/berdarah, ada radang dan tidak ada pus. Menurut peneliti hal ini benar adanya, dikarenakan penyembuhan luka pada hari ke 2 termasuk ke dalam fase inflamasi dimana proses peradangan/ inflamasi secara fisiologis terjadi sampai dengan hari kelima yang ditandai dengan kondisi luka umumnya masih basah. Hal ini sejalan dengan teori menurut Koziar (2004) yang mengemukakan bahwa fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai kira-kira hari kelima. Terdapat responden pada POD 2 memiliki nilai 1, hal ini terjadi karena aliran spoeling sering tidak lancar sehingga sebagian urin keluar melalui luka yang menyebabkan luka mengalami infeksi. Sedangkan kondisi luka setelah dilakukan mobilisasi selama 5 hari mengalami perbaikan dengan nilai rata-rata skala 4,31 dimana sebagian responden berada pada klasifikasi 5 yaitu luka kering, tidak ada radang dan tidak ada pus. Hal ini terjadi karena fase inflamasi pada luka sudah berakhir dan memasuki fase proliferasi dimana tanda-tanda peradangan sudah tidak tampak lagi pada luka.

Hasil Uji statistic menunjukkan bahwa pada nilai *z score* -4,905, diperoleh *p-value* $0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi terhadap proses penyembuhan

luka post operasi BPH di ruang perawatan bedah RSUD Slamet Garut.

Hasil ini memperkuat teori pendapat Kottke (2000) dan Koziar (2004) yang menyebutkan bahwa manfaat dari mobilisasi adalah dapat melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat merangsang pertumbuhan jaringan baru menjadi lebih cepat karena nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka yang adekuat dan mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi. Disamping itu pada pasien post operasi open prostatektomi, tindakan mobilisasi juga dapat memelihara fungsi kandung kemih agar tetap berfungsi dengan baik dan pasien dapat segera beraktifitas.

Dengan demikian mobilisasi sangat membantu dalam proses penyembuhan luka. Hal ini terbukti dari hasil penelitian, meskipun sebagian besar responden (68,70%) berusia lanjut antara 60-70 tahun dan secara teori akan mengalami perlambatan pada proses penyembuhan lukanya dan setengah dari responden berpendidikan SD dan SMP (50,00%) yang mana hal ini akan berpengaruh pada kurangnya kemampuan pasien dalam menerima informasi tentang hal-hal yang harus dilakukan setelah dilakukan operasi BPH, sehingga kedua factor tersebut dapat meningkatkan resiko antara lain terjadinya infeksi pada luka post operasi open prostektomi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya mobilisasi yang sesuai protap/ SOP dengan baik dan tepat ternyata dapat memperlancar proses penyembuhan luka yang ditandai dengan keadaan luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada pus/tidak terjadi infeksi.

Proses penyembuhan luka dapat dicapai setelah 5 hari dilakukan mobilisasi, hal ini sesuai pendapat *Gruendemann & Fernsebner* (2006) yang menyatakan bahwa penyembuhan luka operasi terbentuk 5-7 hari setelah insisi yang ditandai dengan keadaan luka sudah

sembuh, terciptanya kontinuitas kulit serta adanya kekuatan jaringan parut yang mampu melakukan fungsi atau aktifitas yang normal.

SIMPULAN

1. Keadaan luka pasien sebelum dilakukan mobilisasi memiliki nilai rata-rata skala 2,28 dan menunjukkan bahwa sebagian besar responden, kondisi penyembuhan lukanya berada pada klasifikasi 2 yaitu luka masih basah /berdarah, ada radang, tidak ada pus dan hampir setengahnya dari responden kondisi penyembuhan lukanya pada klasifikasi 3 yaitu luka masih basah/berdarah, tidak ada radang dan tidak ada pus.
2. Keadaan luka pasien setelah dilakukan mobilisasi memiliki nilai rata-rata skala 4,31 dan menunjukkan lebih dari sebagian besar responden kondisi penyembuhan lukanya berada pada klasifikasi 5 yaitu luka kering, tidak ada radang dan tidak ada pus, kemudian sebagian kecil dari responden berada pada klasifikasi 4 yaitu luka bersih, masih terdapat tanda-tanda radang,tetapi tidak ada pus.
3. Terdapat pengaruh mobilisasi terhadap proses penyembuhan luka post operasi BPH di ruang perawatan bedah RSUD Slamet Garut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC
- Danim, S. 2003. *Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Dempsey, P.A. (2002). *Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan, Edisi 4*. Jakarta: EGC.

- Hidayat. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nana Wijayana. 2005. *Ilmu Penyakit Bedah*. Jakarta. Abadi Tegal
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta : PT Rineka Cipta
- Setiadi. (2007). *Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Sudjana. (2004). *Metode Statistik*. Edisi 3. Bandung: Tarsito.