

SKRIPSI

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN
KANDUNG KEMIH PASCA PEMBEDAHAN DENGAN
ANESTESI SPINAL DI IRNA B (BEDAH UMUM)
RSUP DR M DJAMIL PADANG
TAHUN 2011**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah



**ZETRI AKHRITA
BP 0910325139**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2011**

ABSTRAK

Lamanya pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal adalah masalah yang sering ditemukan pada periode pasca operatif. Normalnya dalam 6-8 jam pasca pembedahan fungsi perkemihan sudah kembali. Hasil observasi dan wawancara terhadap 6 orang pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal di Irna B (Bedah Umum) RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 5 di antaranya mengalami retensi urin akibat belum pulihnya fungsi perkemihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal. Penelitian bersifat pre-eksperimental dengan menggunakan “static group comparison” dengan jumlah responden sebanyak 20 orang, diambil secara quota sampling yaitu 10 orang kelompok eksperimen dan 10 orang kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data dengan observasi. Analisa yang dilakukan analisa univariat dan bivariat. Uji statistik menggunakan uji Fisher Exact dengan komputer pada level *of significance* sebesar 0,05 didapatkan p value 0,005. Nilai ini menunjukkan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal. Nilai OR didapatkan 36. Nilai ini menunjukkan bahwa pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini pasca pembedahan dengan anestesi spinal memiliki peluang 36 kali mengalami retensi urin dibandingkan dengan pasien yang melakukan mobilisasi dini. Perlu ditingkatkan pelaksanaan mobilisasi dini terhadap pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal untuk mencegah terjadinya retensi urin.

Kata kunci: mobilisasi, mobilisasi dini, retensi urine, anestesi spinal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan berarti bahwa penderita dihilangkan kesadarannya, dilukai, dan dibuka. Pada setiap pembedahan diperlukan upaya untuk menghilangkan nyeri, keadaan itu disebut anestesi. Obat dan tehnik anestesi pada umumnya dapat mengganggu fungsi nafas, peredaran darah dan sistem saraf. Analgesik narkotik dan anestesi dapat memperlambat laju filtrasi glomerulus dan mengurangi haluaran urin. Obat farmakologi ini juga merusak impuls sensorik dan motorik yang berjalan diantara kandung kemih, medulla spinalis, dan otak (Syamsuhidayat, 2005).

Klien yang pulih dari anestesi dan analgetik yang dalam seringkali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Anestesi spinalis terutama menimbulkan risiko retensi urin, karena akibat anestesi ini, klien tidak mampu merasakan adanya kebutuhan untuk berkemih dan kemungkinan otot kandung kemih dan otot sfingter juga tidak mampu merespon terhadap keinginan berkemih. Normalnya dalam waktu 6 – 8 jam setelah anestesi, pasien akan mendapatkan kontrol fungsi berkemih secara volunter, tergantung pada jenis pembedahan (Perry & Potter, 2006).

Hasil penelitian Warner (2009) mengatakan bahwa retensi urin umum terjadi setelah anestesi dan pembedahan, dengan laporan kejadiannya antara 50% -70%. Kemudian Olsfaruger (1999) mengatakan bahwa anestesi spinal lebih signifikan menyebabkan retensi urin dibandingkan dengan anestesi umum. 44 % dari pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal memiliki volume kandung kemih lebih 500 ml (retensi urin) dan 54% tidak memiliki gejala distensi kandung kemih (Lamonerie, 2004).

Retensi urin adalah akumulasi urin yang nyata dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan pengosongan kandung kemih, sehingga timbul perasaan tegang, tidak nyaman, nyeri tekan pada simpisis, gelisah, dan terjadi diaphoresis (berkeringat). Tanda-tanda utama retensi urin akut adalah tidak adanya haluaran urin selama beberapa jam dan terdapat distensi kandung kemih. Klien yang berada di bawah pengaruh anestesi atau analgetik mungkin hanya merasakan adanya tekanan, tetapi klien yang sadar akan merasakan nyeri hebat karena distensi kandung kemih melampaui kapasitas normalnya. Pada retensi urin, kandung kemih dapat menahan 2000 – 3000 ml urin. Retensi urin dapat terjadi akibat obstruksi uretra, trauma bedah, perubahan stimulasi saraf sensorik dan motorik kandung kemih, efek samping obat dan ansietas (Perry & Potter, 2006).

Akibat lanjut retensi urin, buli-buli akan mengembang melebihi kapasitas maksimal sehingga tekanan di dalam lumennya dan tegangan dari dindingnya akan meningkat. Bila keadaan ini dibiarkan berlanjut, tekanan

yang meningkat di dalam lumen akan menghambat aliran urin dari ginjal dan ureter sehingga terjadi hidroureter dan hidronefrosis dan lambat laun terjadi gagal ginjal. Retensi urin juga menjadi penyebab terjadinya infeksi saluran kemih (ISK) dan bila ini terjadi dapat menimbulkan gawat yang serius seperti pielonefritis dan urosepsis (Gardjito, 2009). Menurut penelitian Levinsky dan Alexander dalam Tamboyang (2000), menunjukkan 43% dari 2200 kasus gagal ginjal akut berhubungan dengan trauma tindakan bedah, 26% dengan berbagai kondisi medik, 13% pada kehamilan, dan 9% disebabkan nefrotoxin.

Pemasangan kateter merupakan solusi yang paling sering dilakukan untuk mengosongkan kandung kemih pasien yang mengalami retensi. Pemasangan kateter pada anestesi spinal dianjurkan jika operasi berlangsung lama yaitu operasi yang dilakukan lebih dari 120 menit (Widman, 2008). Reeves (2001) menegaskan bahwa kateterisasi perkemihan adalah penyebab utama infeksi saluran kemih. Akibat pemasangan kateter kejadian bakteri urin makin meningkat, baik pada pemakaian kateter pertama kali, maupun pemakaian kateter berulang secara bermakna, walaupun pemakaiannya dengan cara yang aseptik. Menurut Brunner dan Suddart (2000), lebih dari sepertiga dari seluruh infeksi yang didapat dari rumah sakit adalah infeksi saluran kemih, sebagian besar infeksi ini disebabkan oleh beberapa prosedur infasif pada saluran kemih berupa kateterisasi.

Beberapa tindakan pencegahan retensi urin pasca anestesi spinal adalah membatasi asupan cairan, mobilisasi dini, kompres hangat di supra pubik, dan penggunaan obat anestesi spinal “short-acting”. (Ganulu, Dulger, Zafer, 1999). Mobilisasi merupakan tindakan mandiri bagi seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca bedah. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernafasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme (Taylor, 1997).

Mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2006). Mobilisasi dini menurut Carpenito (2000) adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca pembedahan akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan. Pergerakan pada masa pemulihan akan mempercepat pencapaian level kondisi seperti pra pembedahan. Ini tentu

akan mengurangi waktu rawat di rumah sakit, menekan pembiayaan serta juga dapat mengurangi stress psikis. Pada saat awal pergerakan fisik bisa dilakukan diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditebuk atau diluruskan, mengkontraksikan otot-otot dalam keadaan statis maupun dinamis termasuk juga menggerakkan badan lainnya, miring ke kiri atau ke kanan (Kusmawan, 2008).

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut Garrison (2004) antara lain: mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urin, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau komunikasi.

Pergerakan akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan pasien. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik (Kusmawan, 2008).

Keberhasilan mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan oleh Wiyono (2006) dalam penelitiannya terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Dimana hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan pasien. Hasil penelitian Chandrasekaran, dkk (2007) mengemukakan bahwa mobilisasi dini pada 24 jam pertama setelah *Total Knee Replacemen* (TKR) adalah cara yang murah dan efektif untuk mengurangi timbulnya thrombosis vena dalam pasca operasi. Dimana thrombosis vena merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasca pembedahan akibat sirkulasi yang tidak lancar. Selanjutnya Suetta, Magnusson, dan Kjaer (2007) juga berpendapat dalam penelitiannya dikemukakan bahwa latihan peningkatan kekuatan otot merupakan metode yang efektif untuk mengembalikan fungsi otot pada pasien pasca operasi. Mobilisasi yang dilakukan 2 jam pertama lebih efektif dilakukan dari pada 6 jam pasca pembedahan (Israfi, 2010).

Di RS Dr M Djamil Padang dari catatan *Medical Recor* (MR) belum ada tercatat jumlah pasien yang mengalami retensi urin akibat komplikasi pembedahan. Namun dari buku laporan perawat IRNA B (Bedah umum) yang dilihat pada 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Juli – September 2010, didapatkan jumlah pasien yang mengalami retensi urin pasca pembedahan dengan anestesi spinal yaitu 76 orang dari 102 orang pasien. Informasi dari

5 orang perawat pelaksana yang dinas di IRNA Bedah (Bangsal umum) mengatakan retensi urin sering pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal dibandingkan dengan anestesi umum.

Hasil observasi dan wawancara terhadap pasien IRNA B (Bedah umum) pada tanggal 26 Agustus 2010 terhadap 6 orang pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal, 5 diantaranya mengalami retensi urin setelah 8 jam pasca pembedahan. Mereka mengatakan pada hari pertama pasca pembedahan dianjurkan berbaring telentang saja pakai bantal selama 6 – 12 jam. Informasi dari dokter anestesi, posisi ini berguna untuk mengurangi komplikasi sakit kepala pasca anestesi spinal di samping obat-obatan analgetik yang diberikan. Pasien memang tidak boleh duduk, tetapi pasien masih dibolehkan untuk beraktivitas di atas tempat tidur, seperti miring kiri – miring kanan atau mengerakkan anggota tubuh lainnya asalkan tidak dalam posisi duduk atau berdiri. Casey (2000) berpendapat bahwa bedrest selama 24 jam setelah anestesi spinal tidak dianjurkan lagi. Pasien dapat bangun ketika sensasi normal kembali dan jika pertimbangan bedah telah memungkinkan. Widman (2008), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa lama waktu dari injeksi tulang belakang sampai terjadi pemulihan kekuatan otot destrusor adalah 7 – 8 jam, dan kekuatan otot tungkai bawah akan pulih setelah 40 – 140 menit.

Informasi yang didapat dari 4 orang perawat yang dinas di IRNA B (Bedah umum), belum ada protap untuk pencegahan retensi urin pasca

pembedahan. Tindakan pengompresan pada simpisis dan mobilisasi sering dilakukan sebagai usaha untuk mengatasi retensi urin, namun jarang sekali memberikan hasil karena dilakukan ketika pasien sudah mengeluh tidak mampu untuk berkemih. Menurut Depkes RI (1998) pergerakan atau aktivitas awal yang dilakukan pasien pasca pembedahan akan dapat membantu penyembuhan, pemulihan dan pencegahan komplikasi. Salah satu komplikasi paska pembedahan adalah kesulitan berkemih (retensi urin).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan dengan Anestesi Spinal di IRNA B (Bedah Umum) RSUP Dr M Djamil Padang.

B. Penetapan Permasalahan

Permasalahan yang akan dibahas adalah bagaimana pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal di IRNA B (Bedah Umum) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anetesi spinal di IRNA B (Bedah Umum) RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal setelah dilakukan mobilisasi dini di IRNA B (Bedah Umum) RSUP Dr M Djamil Padang.
- b. Untuk mengetahui pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal yang tidak dilakukan mobilisasi dini di IRNA B (Bedah umum) RSUP Dr M Djamil Padang.
- c. Untuk mengetahui perbedaan pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal antara yang tidak melakukan mobilisasi dini dengan yang melakukan mobilisasi dini di IRNA B (Bedah umum) RSUP Dr M Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan, akan lebih memacu perawat untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan mobilisasi dini pada pasien

pasca pembedahan di IRNA B (Bedah umum) dengan anestesi spinal, yang merupakan tindakan mandiri perawat.

2. Bagi peneliti, akan menambah wawasan dari konsep tentang pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan terhadap pemulihan kandung kemih.
3. Bagi institusi, sebagai bahan masukan dan informasi dalam membuat suatu pedoman atau kebijakan khususnya tentang mobilisasi dini pasca pembedahan dalam bentuk SOP (Standar Operasional Prosedur).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal di Irna B (Bedah Umum) RSUP. Dr. M. Djamil Padang selama 5 minggu yaitu mulai dari tanggal 10 Januari – 21 Februari 2011 dengan jumlah responden 20 orang yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan. Responden dibagi menjadi dua kelompok, 10 responden dijadikan kelompok eksperimen yang diberikan mobilisasi dini dan 10 responden lainnya dijadikan kelompok kontrol yang tidak dilakukan mobilisasi dini. Pengukuran pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal dilakukan setelah 8 jam pasca pembedahan. Data karakteristik responden dipilih berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, dan status gizi.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan:

1. Pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal setelah dilakukan mobilisasi dini, tidak terjadi retensi urin sebanyak 80%.
2. Pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal yang tidak melakukan mobilisasi, mengalami retensi urin sebanyak 90%.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pemulihan kandung kemih antara yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak melakukan mobilisasi dini.

B. Saran

1. Diharapkan bagi profesi keperawatan untuk dapat mengaplikasikan penggunaan pedoman mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal.
2. Bagi penelitian berikutnya diharapkan mengadakan penelitian tentang tehnik lain pencegahan retensi urin pasca pembedahan yaitu dengan kompres panas di supra pubis, pembatasan asupan cairan, dan penggunaan obat anestesi spinal “short acting”.

3. Diharapkan bagi institusi rumah sakit agar dapat menerapkan pelaksanaan mobilisasi dini dan membuat pedoman dalam bentuk SOP.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2003) *Prosedur Penelitian*, edisi revisi v. Jakarta: Rineke Cipta.
- Arvi. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth, (2002). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). vol. 2. Jakarta: EGC.
- Capicchiano, D. (2009). *Prevalensi Penyakit Ginjal*. Diakses tanggal 20 oktober 2010 dari http://EzineArticles.com/?expert=Duncan_Capicchiano
- Casey, Wf. (1993). Practical procedures: *Spinal Anaesthesia. A Practical Guide*. Issue 12 (2000), 1-7. *World Federation of Societies of Anaesthesiologists*.
- Chandrasekaran, Kumar, David. (2009). *Early Mobilization After Total Knee Replacemen Reduce the Incidence of Deep Venous Trhombosis*. Vol. 79, Edisi 7-8; pg.526. *ANZ Journal of Surgery*. Oxford: 2009 Juli.
- Depkes RI (1998). *Medical Surgical Nursing: Total Patient Care, Nineth. Editin*. St. Louis: Mosby Years' Book.
- Dobson, M (2004). *Penuntun praktis anestesi*. Jakarta: EGC
- Ganong. (2003). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.