

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hampir setiap wanita akan mengalami proses persalinan. Kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa (Siswosuharjo dan Chakrawati, 2010). Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin (Bobak, et.al, 2005). Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah persalinan *sectio caesarea*. Persalinan *sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding uterus. Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (Mulyawati, dkk., 2011).

Dengan meningkatnya jumlah pasien *sectio caesaria* banyak sekali permasalahan yang muncul dari tindakan pembedahan ini, diantaranya adanya kejadian retensio urin karena pasien tidak mengerti apa yang harus dilakukan setelah dilakukan pembedahan. Mobilisasi dini adalah salah satu cara mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis guna mencegah terjadinya retensio urin yang tidak membutuhkan biaya. 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. Pada saat awal pergerakan fisik bisa dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk 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 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. Karena mobilisasi yang dilakukan 2 jam pertama lebih efektif dilakukan dari pada 6 jam pasca pembedahan (Israfi, 2010).

Operasi *sectio caesarea* dengan 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 *sfincter* juga tidak mampu merespon terhadap keinginan berkemih. Normalnya dalam waktu 6 – 8 jam setelah anestesi, 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. 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).

Beberapa tindakan pencegahan retensi urin pasca anestesi spina adalah memberikan 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).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di RS Airlangga Jombang dari catatan *Medical Recor* (MR) belum ada tercatat jumlah pasien yang mengalami retensio urin post *operasi*

sectio caesaria. Namun dari buku laporan perawat yang dilihat pada 6 bulan terakhir yaitu pada bulan Januari – juni 2013, didapatkan jumlah pasien yang mengalami retensio urin *post operasi sectio caesaria* yaitu 8 orang dari 70 orang pasien. Informasi dari 6 orang perawat dan bidan pelaksana yang dinas di ruang perawatan mengatakan retensio urin sering pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal dibandingkan dengan general anestesi. Hasil observasi dan wawancara terhadap pasien rawat inap pada tanggal 25 agustus 2014 terhadap 4 orang pasien *post operasi sectio caesaria* (SC) dengan anestesi spinal, 2 diantaranya mengalami retensio urin setelah 8 jam pelepasan kateter. Namun Informasi yang didapat dari 6 orang perawat yang dinas di ruang perawatan, belum ada prosedur tetap (protap) untuk pencegahan retensio urin pasca pembedahan. Tindakan pengompresan pada simpisis, mobilisasi dini dan perbanyak intake cairan sering dilakukan sebagai usaha untuk mengatasi retensio urin, namun jarang sekali memberikan hasil karena dilakukan ketika pasien sudah mengeluh tidak mampu untuk berkemih. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap kejadian retensio urin pada pasien *Post Operasi Sectio Caesaria* di RS Airlangga Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan mobilisasi dini terhadap kejadian retensio urin pada pasien *post operasi sectio caesaria* di rumah sakit airlangga jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan mobilisasi dini terhadap kejadian retensio urin pada pasien *post operasi sectio caesaria* di RS Airlangga Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengidentifikasi kejadian retensio urin pada pasien *post operasi sectio caesaria* setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini di RS Airlangga Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Bagi profesi keperawatan, akan lebih memacu perawat untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesaria* di RS Airlangga Jombang yang merupakan tindakan mandiri perawat.
- 1.4.2. Bagi peneliti, akan menambah wawasan dari konsep tentang pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesaria* terhadap kejadian retensio urin.
- 1.4.3. Bagi institusi, sebagai bahan masukan dan informasi dalam membuat suatu pedoman atau kebijakan khususnya tentang mobilisasi dini *post operasi sectio caesaria* dalam bentuk SOP (Standar Operasional Prosedur).