

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Eliminasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang esensial untuk kelangsungan hidup manusia, dalam menjaga keseimbangan fisiologis melalui pembuangan sisa-sisa metabolisme, berupa eliminasi urine yang disebut buang air kecil (BAK), hal ini bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). Eliminasi merupakan aktivitas pokok yang harus dilakukan setiap manusia dan harus terpenuhi, bila tidak terpenuhi akan menjadi berbagai macam gangguan yang berdampak pada gangguan sistem perkemihan salah satunya adalah retensi urine. (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). Penumpukan urine dalam kandung kemih dan ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih, menyebabkan terjadinya retensi urine. Di dinding kandung kemih terdapat *scracth reseptor* yang akan bekerja memberikan stimulus sensasi berkemih apabila volume kandung kemih mencapai ± 150 cc (Suharyanto, 2002 dalam Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Fungsi kandung kemih yang normal adalah hasil koordinasi antara sistem saraf somatik dan otonom. Secara umum tahap buang air kecil ada dua yaitu mengisi dan berkemih. Selama tahap pengisian, persarafan simpatis kandung kemih yang berasal dari sumsum tulang belakang torakolumbalis, menghambat otot detrusor kandung kemih dan mengaktifkan dasar kandung kemih, leher kandung kemih dan uretra melalui saraf hipogastrik. Selama tahap pengosongan, persarafan parasimpatis kandung kemih yang berasal dari saraf panggul mengaktifkan otot detrusor kandung kemih dan melemaskan otot polos uretra. Pada saat bersamaan, sistem saraf somatik atau volisional merelaksasi sfingter uretra eksternal melalui saraf pudendal yang memberikan kontrol volunter untuk buang air kecil. Normalnya kandung kemih dapat menampung urine sebanyak 250-400 ml, jika melebihi 400 ml akan terjadi distensi kandung kemih. Kondisi ini bisa disebabkan oleh hipertropi prostat, pembedahan, otot destrutor lemah dan lain-lain. (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Diperkiraan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan. WHO menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Jumlah pasien dengan tindakan operasi dari data WHO tahun 2012 bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh Rumah Sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se-Indonesia dengan pasien operasi (Sartika, 2013).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan tindakan invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, dkk. 2017). Tindakan pembedahan akan mengubah jalur sinyal urin yang kompleks, yang membuat retensi urin pasca operasi menjadi kejadian yang relatif umum. Anestesi, obat-obatan, nyeri, dan perubahan fisiologis dari pembedahan serta destruksi lokal memiliki efek pada mikturisi pasien, khususnya sistem saraf otonom. Anestesi secara farmakologis mempengaruhi pola berkemih normal. Anestesi umum, spinal, dan regional semuanya dapat menyebabkan retensi urin pasca operasi dengan menekan kontrol mikturisi serta refleks pada tingkat sistem saraf pusat dan perifer dengan memblokir transmisi saraf di sumsum tulang belakang sakral (Matsuura, 2000 dalam Pomajzl & Siref, 2021). Anestesi umum bertindak sebagai relaksan otot polos dan menyebabkan penurunan kontraktilitas kandung kemih sementara pada saat yang sama mengganggu regulasi otonom detrusor (Darrah, 2009 dalam Pomajzl & Siref, 2021). Obat perioperatif khususnya Opioid, juga dapat berperan dalam perkembangan retensi urin pasca operasi, karena memiliki efek mengurangi sensasi distensi kandung kemih dengan menghambat parasimpatis yang melayani kandung kemih disamping itu juga meningkatkan tonus leher

kandung kemih melalui stimulasi berlebihan dari sistem saraf simpatik yang menyebabkan peningkatan obstruksi saluran keluar (Elsamra, 2012 dalam Pomajzl & Siref, 2021)

Sebagaimana dinyatakan di atas, tingkat retensi urin pasca operasi yang dikutip bervariasi dalam literatur dari 5% hingga 70%, karena tidak ada definisi standar retensi urine pascaoperasi yang digunakan dari penelitian ke penelitian (Baldini et al, 2009 dalam Pomajzl & Siref, 2021). Diketahui juga bahwa jenis operasi yang berbeda, jenis anestesi yang berbeda, dan lama operasi yang berbeda, semuanya membawa berbagai risiko retensi urine pasca operasi bersama dengan faktor komorbiditas, usia, jenis kelamin, dan fungsi kemih praoperasi masing-masing pasien. Menurut Hansen et al (2011) dalam Frayoga & Nurhayati (2017) diketahui 13% dari pasien pasca operasi yang dirawat di rumah sakit mengalami retensi urine, terutama setelah anestesi spinal atau durasi operasi melebihi 2 jam. Pasien yang menjalani prosedur bedah umum rawat jalan kemungkinan mengalami retensi urine pasca operasi pada tingkat 3,8% (Tammela et al, 1986 dalam Pomajzl & Siref, 2021). Operasi kolorektal juga dapat menyebabkan retensi urine pasca operasi setelah operasi anorektal antara 1% dan 52 % (Toyonaga et al, 2006 dalam Pomajzl & Siref, 2021). *Herniorrhaphy* menyebabkan retensi urine pasca operasi antara 5,9 % dan 38 % (Dreijer et al, 2011 dalam Pomajzl & Siref, 2021).

Setelah prosedur pembedahan, retensi urin pasca operasi dapat muncul sebagai nyeri atau ketidaknyamanan suprapubik, spasme kandung kemih, dan/atau kebocoran urin yang dikombinasikan dengan ketidakmampuan untuk buang air kecil. Namun, beberapa atau semua gejala ini dapat disamakan dengan anestesi atau sedasi dari operasi (Kemp & Tabaka, 1990 dalam Pomajzl & Siref, 2021). Satu studi yang menunjukkan lebih dari 60% pasien bedah rawat jalan tidak mengalami gejala subjektif retensi meskipun memiliki lebih dari 600 mL di kandung kemih mereka. Kita juga harus mencatat berapa lama sudah sejak terakhir pasien pasca operasi berkemih, seharusnya pasien berkemih dalam 6 sampai 7 jam. Perawatan terbaik untuk retensi urin pasca operasi adalah

prevention and must involve the entire nursing team in identifying and optimizing risk factors preoperatively, intraoperatively, and postoperatively.

Patients with the highest risk of postoperative urinary retention must be identified before surgery based on risk factors such as age, sex, comorbidities, and type of surgery. In fact, these risk factors are sufficient to reproduce the characteristic curve of postoperative urinary retention with an accuracy of 0.70 (Wu et al, 2012 in Pomajzl & Siref, 2021). Men have a risk almost twice as high as women for postoperative urinary retention. (Tammela et al, 1986 in Pomajzl & Siref, 2021) Increasing age increases the risk of postoperative urinary retention by 2.4 times in patients over 50 years old (Petros et al, 1992 in Pomajzl & Siref, 2021). Patients with benign prostatic hyperplasia, whether treated or not, also have a higher risk. Symptoms such as urgency, frequency, and nocturia, which are indicated by a higher International Prostate Symptom Score (IPSS), have a higher risk of postoperative urinary retention (Masson et al, 2016 in Pomajzl & Siref, 2021). Patients who undergo hip, knee, or large intestine surgery also have a high risk of postoperative urinary retention (Wu et al, 2012 in Pomajzl & Siref, 2021).

Intraoperative risk factors that cause postoperative urinary retention include operation time, volume of intravenous fluids administered intraoperatively, and the type of anesthesia used. Operation time longer than 2 hours is a significant predictor of postoperative urinary retention in one study. (Hansen et al, 2011 in Pomajzl & Siref, 2021). Other studies have found that the risk of postoperative urinary retention increases by 25% every 15 minutes spent in the operating room (Tischler et al, 2016 in Pomajzl & Siref, 2021). Volume of intravenous fluids administered intraoperatively appears to cause higher postoperative urinary retention when the catheter is not placed before surgery, theoretically because of bladder distension during surgery.

Postoperative risk factors for urinary retention include slow time to ambulation and use of systemic opioids.

Satu studi menunjukkan ambulasi dini menurunkan tingkat retensi urine pascaoperasi dari 52% menjadi 19%. (Hansen, 2015 dalam Pomajzl & Siref, 2021). Opioid sistemik adalah modalitas umum dari kontrol nyeri pasca operasi dan diberikan baik secara intravena atau oral. Mengingat krisis epidemi opioid yang memburuk, modalitas hemat narkotika telah menjadi penekanan pada peningkatan kualitas di departemen bedah nasional karena efek samping narkotika yang diketahui dari penekanan pernapasan, ileus, dan kecanduan. Namun, efek samping yang kurang diketahui dari opioid sistemik termasuk retensi urin karena penghambatan pelepasan asetilkolin dari neuron sakral parasimpatis yang mengontrol aktivitas kontrak detrusor. (Petros et al, 1993 dalam Pomajzl & Siref, 2021). Pada populasi bedah umum, retensi urine pascaoperasi telah terbukti berhubungan langsung dengan jumlah opioid sistemik yang digunakan pascaoperasi (Petros et al, 1992 dalam Pomajzl & Siref, 2021) Salah satu ukuran menarik dan non-farmakologis yang menunjukkan penurunan retensi urine pascaoperasi yang signifikan pada 126 pria adalah penempatan kompres panas di daerah suprapubik, meskipun penelitian ini belum direplikasi. (Afazel et al, 2014 dalam Pomajzl & Siref, 2021).

Berdasarkan data jenis tindakan pasien di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021 diketahui jumlah tindakan kategori sedang sejumlah 49 (1,48%), kategori besar sejumlah 1.621 (49,02%) dan kategori khusus sejumlah 1637 (49,50%). Dari seluruh kategori tersebut jumlah seluruh tindakan operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2021 adalah 3.307 orang, jika dirata-ratakan 276 orang per bulan. Dari dokumentasi laporan kegiatan di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung diketahui jumlah seluruh tindakan operasi pada bulan April 2022 adalah 306 orang. Menurut data kunjungan Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung diketahui jumlah kunjungan ulang pasien pasca operasi pada bulan April 2022 adalah sejumlah 84 orang.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa, sangat penting untuk mengkaji faktor risiko terkait komplikasi pascaoperatif yang mungkin terjadi

seperti retensi urine pascaoperasi, sehingga perawat perioperatif dapat menentukan pencegahan komplikasi pasien praoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif dengan optimal. Hal ini akan membantu memenuhi kebutuhan dasar eliminasi urine pada pasien pascaoperasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Faktor-faktor apasajakah yang berhubungan dengan retensi urine pasca operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui Distribusi Frekuensi Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
2. Diketahui Distribusi Frekuensi Usia Pasien Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
3. Diketahui Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
4. Diketahui Distribusi Frekuensi IMT Pasien Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
5. Diketahui Distribusi Frekuensi Jenis Operasi Pasien Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;

6. Diketahui Distribusi Frekuensi Durasi Operasi Pasien Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
7. Diketahui Distribusi Frekuensi *Balance* Cairan Pasien Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
8. Diketahui Hubungan Usia dengan Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
9. Diketahui Hubungan Jenis Kelamin dengan Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
10. Diketahui Hubungan IMT dengan Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
11. Diketahui Hubungan Jenis Operasi dengan Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
12. Diketahui Hubungan Durasi Operasi dengan Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022;
13. Diketahui Hubungan *Balance* Cairan dengan Retensi Urine Pasca Operasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti dapat digunakan dalam mengembangkan konsep pengetahuan serta menjadi rujukan dan bahan perbandingan bagi peneliti lain yang akan meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan retensi urine pasca operasi di Rumah Sakit.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Progam Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan mutu dan memperluas wawasan mahasiswa khususnya jurusan keperawatan tentang faktor faktor yang berhubungan dengan retensi urine pasca operasi di Rumah Sakit.

b. Bagi Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pemantauan faktor resiko retensi urine pasca operasi untuk mencegah komplikasi pasca operasi di Rumah Sakit tersebut.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dibatasi pada jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Objek dalam penelitian ini sebagai variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, IMT, jenis operasi, durasi operasi dan *balance* cairan, sebagai variabel dependen adalah retensi urine. Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien pasca operasi yang melakukan kunjungan ulang di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berjumlah 69 sampel. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara pada pasien pasca operasi saat kunjungan ulang di Poliklinik Bedah dan observasi pada rekam medis pasien pasca operasi, menggunakan lembar observasi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Juni - 16 Juli 2022, di Poliklinik Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.