

Hubungan Posisi Spinal Blok Anestesi Dengan Terjadinya Retensi Urine Pasca Anestesi Di Ruang IBS RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara

Prayitno Prayitno^a, Happy Nurhayanti^b, Eko Puji Rahayu^c

^{a-c} Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi/Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi penulis: bangmakruf71@gmail.com

Abstract: *Background: Post spinal anesthesia complications, one of which is urinary retention, it is an inability of the bladder to partially or completely empty urine during urination. In performing injections on the subarachnoid can be done on the patient in a sitting position on the surgery table or in a tilted/lateral decubitus position. Objective: To analyze the correlation between spinal position and the occurrence of post-anesthesia urinary retention, with the inclusion criteria of patients undergoing spinal block anesthesia in sitting position. Research Methods: The design of this research is analytical observation with a cross sectional approach, sampling using purposive sampling technique. The number of samples as many as 42 people, the sample was taken in the Central Surgical Installation Room of RSUD dr. H. Jusuf SK. Collecting data using observation sheets that have been prepared and given instructions on how to fill them, regarding the patient's sitting position in spinal surgery, that is the sitting position with both legs straight or sitting position with both knees flexed, as well as the patient's ability to urinate after spinal surgery, which is less than 8 hours or more than 8 hours after spinal surgery. From the study, there were 16 respondents who experienced post-spinal urinary retention, 13 respondents who received a spinal sitting position with both legs straight and 3 respondents who received a spinal sitting position with both knees flexed. Result: Statistical test using chi square, obtained P value = 0.715, thus P value > alpha (0.05), so H₀ is accepted, it means that it can be concluded that there is no correlation between spinal anesthesia block position and the occurrence of post-anesthesia urinary retention.*

Keywords: *Spinal position, urine retention, post anesthesia*

Abstrak: Latar belakang: Komplikasi pasca anestesi spinal salah satunya adalah terjadi retensi urine, yaitu ketidakmampuan kandung kemih untuk mengosongkan Sebagian atau keseluruhan urine pada saat berkemih. Dalam melakukan suntikan pada subarachnoid dapat dilakukan pada pasien dalam posisi duduk di atas meja operasi ataupun dalam posisi miring / lateral decubitus. Tujuan: Menganalisa hubungan posisi spinal blok anestesi dengan terjadinya retensi urine pasca anestesi di Ruang IBS RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara. Metode Penelitian: Desain penelitian ini adalah obserasional analitik dengan pendekatan cross sectional, pengambilan sample dengan teknik purposive sampling, Jumlah sample sebanyak 42 orang, sample diambil di ruang IBS RSUD dr. H. Jusuf SK, Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi yang telah disusun dan diberi petunjuk cara pengisiannya, tentang posisi duduk pasien dalam pelaksanaan spinal, yaitu posisi duduk dengan kedua kaki lurus atau posisi duduk dengan kedua lutut flexi, juga kemampuan pasien dalam berkemih pasca tindakan spinal, yaitu kurang dari 8 jam atau lebih dari 8 jam pasca tindakan spinal. Dari penelitian, terdapat 16 responden yang mengalami retensi urine pasca spinal, 13 responden yang mendapatkan spinal posisi duduk kedua kaki lurus dan 3 responden yang mendapatkan spinal posisi duduk kedua lutut flexi. Hasil: Uji statistik menggunakan chi square, didapatkan P value : 0,715, dengan demikian P value > alpha (0,05), sehingga H₀ diterima, berarti dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan posisi spinal blok anestesi dengan terjadinya retensi urine pasca anestesi.

Kata kunci: Posisi spinal, Retensi urine, Pasca anestesi

1. PENDAHULUAN

Menurut Hansen *et all* (2011) dalam penelitiannya yang berjudul Risk factors of post operative urinary retention in hospitalized patients, menemukan 13 % dari pasien post operasi yang dirawat di Rumah Sakit mengalami retensi urine pada post operasi, didefinisikan retensi urine apabila volume lebih dari 400 ml pada saat tiba di ruang pemulihan, scanning kandung kemih harus dipertimbangkan, terutama setelah anestesi spinal atau operasi yang melebihi 2

jam .Menurut Baldini (2009) dalam Stegall (2013). Insiden retensi urine setelah anestesi dan pembedahan berkisar antara 5 % sampai 70 %, tergantung pada jenis operasi dan kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan retensi urine.

Menurut Arifudin side (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh pemberian metocloperamide 20 mg/ iv terhadap kejadian retensi urine pasca bedah dengan anestesi spinal pada pembedahan ortopedi ekstremitas bawah, ditemukan adanya kejadian retensi urine 10 % pada kelompok yang diberi intervensi pemberian metocloperamide 20 mg/iv dan 45 % kejadian retensi urine pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil observasi di ruang IBS Rumah Sakit dr. H.Jusuf SK belum ada standart prosedur operasional (SPO) untuk setiap pasien yang akan menjalani teknik spinal blok anestesi harus terpasang kateter, sehingga ada beberapa pasien dengan pasca spinal blok anestesi yang mengalami masalah retensi urine. Dari sekitar 7 dari 10 pasien yang akan menjalani operasi dengan teknik spinal blok anestesi tidak terpasang kateter, sehingga bila terjadi retensi urine, pasien harus dipasang kateter pasca pembedahan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana peneliti mencari hubungan antara variable dengan pendekatan pada pasien post spinal anestesi untuk mengetahui hubungan posisi duduk pada spinal blok anestesi dengan terjadinya retensi urine pasca anestesi.

Lokasi penelitian yaitu di ruang Instalasi Bedah Sentral dan ruangan perawatan bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara dengan populasi sebanyak 42 orang.

Posisi spinal blok anestesi adalah tindakan anestesi yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi dengan memberikan obat anestesi local ke dalam ruang sub arachnoid pada lumbal L2-L3, L3-L4, L4-L5. Retensi urine adalah keluhan pasien berupa sensasi untuk berkemih tetapi tidak mampu melakukan, pada perabaan suprapubic teraba buli-buli, kemampuan berkemih pertama kali sejak spinal anestesi lebih 8 jam, urine yang keluar > 400 ml.

Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan rekam medis pasien. Teknik analisis data dilakukan dengan uji *chi square*(X^2).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian Univariat

1) Karakteristik Responden

Responden yang mendapatkan spinal blok anestesi posisi duduk kaki lurus berjumlah 32 responden yang terdiri dari 22 (68.75%) responden laki-laki dan 10 (31.25%) responden

perempuan. Responden banyak yang berumur 16-30 tahun dan 46-60 tahun yaitu sejumlah 12 (37.5%) responden, tinggi badan terbanyak yaitu 151 - 169 cm sejumlah 26 (81.25%) responden, dengan berat badan terbanyak yaitu 50 - 69 kg sejumlah 21 (65.125%) responden, sedangkan dari karakteristik tindakan operasi terbanyak yaitu operasi daerah ekstremitas bawah sejumlah 17 (53.125%) responden.

Responden yang mendapatkan spinal blok anestesi posisi duduk dengan lutut fleksi berjumlah 10 responden yang terdiri dari 5 (50%) responden laki-laki dan 5 (50%) responden perempuan, responden banyak yang berumur 16 – 30 tahun yaitu sejumlah 5 (50%) responden, tinggi badan terbanyak yaitu 151 – 169 cm sejumlah 7 (70%) responden, dengan berat badan terbanyak yaitu 50 - 69 kg sejumlah 5 (50%) responden, sedangkan dari karakteristik tindakan operasi yaitu operasi ekstremitas bawah sejumlah 3 (30%) responden, operasi anorectal sejumlah 3 (30%) responden dan operasi digestif sejumlah 3 (30%) responden.

Responden yang mendapatkan spinal blok anestesi posisi duduk dengan kaki lurus berjumlah 32 responden serta lama operasi terbanyak yaitu < 50 menit sejumlah 14 (43.75%) responden. Responden yang mengalami gangguan hemodinamik dengan MAP < 70 mmHg pada 5 menit pertama sejumlah 1 (3.125%) responden, 5 menit ke dua sejumlah 3 (9.375%) responden, 5 menit ke tiga sejumlah 3 (9.375%) responden. Responden yang dilakukan spinal blok anestesi posisi duduk dengan lutut fleksi, lama operasi terbanyak yaitu < 50 menit sejumlah 7 (70%) responden. Responden yang mengalami gangguan hemodinamik dengan MAP < 70 mmHg pada 5 menit pertama tidak ada, 5 menit kedua sejumlah 3 (30%) responden, 5 menit ke tiga sejumlah 3 (30%) responden.

2) Lama Eliminasi Urine Pasca Spinal Blok Anestesi Posisi Duduk dengan Kaki Lurus

Responden yang mendapatkan spinal blok anestesi posisi duduk dengan kaki lurus yang berjumlah 32 responden terdapat 19 responden (59,375%) yang eliminasi urinenya < 8 jam dan 13 responden (40,625%) > 8 jam.

3) Lama Eliminasi Urin Pasca Spinal Blok Anestesi Posisi Duduk dengan Lutut Fleksi.

Responden yang mendapatkan spinal blok anestesi posisi duduk dengan lutut fleksi dari 10 responden terdapat 7 responden (70 %) yang eliminasi urinnya < 8 jam dan 3 responden (30 %) yang eliminasi urinnya > 8 jam.

b. Hasil Penelitian Bivariat

Tabel 1. Hasil Uji *Chi Square*

No	Posisi Spinal Blok Anestesi	Retensi Urine				Jumlah		p
		< 8 jam		> 8 jam		f	%	
		f	%	f	%			
1	Posisi Duduk dengan Kaki Lurus	19	59,4	13	40,6	32	100	0.715
2	Posisi Duduk dengan Lutut Fleksi	7	70	3	30	10	100	

Hasil *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,715 > 0,05$, jadi tidak signifikan, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara posisi spinal blok anestesi dengan retensi urine di IBS dan Ruang Bedah RSUD Tarakan Kalimantan Timur tahun 2020.

c. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan responden yang dilakukan spinal blok anestesi dengan posisi duduk kaki lurus dengan lama eliminasi urine > 8 jam terdapat 13 (40,625%) responden, sedang pasien dengan posisi duduk dengan lutut fleksi dengan lama eliminasi urine > 8 jam terdapat 3 (30%) responden. Penggunaan obat anestesi dan analgetic narkotik memperlambat kecepatan filtrasi glomerulus, menyebabkan keluaran urine menurun. Adanya peningkatan impuls simpatis dalam keadaan stress berakibat kontraksi arteriol afferent dan menurunkan aliran darah ke dalam glomerulus menyebabkan penurunan GFR dan berakibat mengurangi haluaran urine. (Syaifudin, 2011)

Spinal blok anestesi dengan posisi duduk kaki lurus lebih banyak dilakukan di RSUD dr. H. Jusuf SK Kalimantan Utara dibandingkan spinal blok anestesi dengan posisi duduk lutut fleksi, karena pelaksanaannya lebih mudah dan tidak banyak memberikan pemindahan posisi pasien.

Uji analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara posisi spinal blok anestesi dengan retensi urine di Ruang IBS dan Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kalimantan Utara tahun 2020. Responden yang dilakukan spinal blok anestesi pada posisi duduk kaki lurus 13 responden (40,625%) yang mengalami retensi urin sedangkan responden yang dilakukan spinal blok anestesi pada posisi duduk dengan lutut fleksi sejumlah 3 responden (30%) yang mengalami retensi urine.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Perry & Potter, (2006) bahwa klien yang pulih dari anestesi dan analgetik yang dalam sering kali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Spinal blok anestesi 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 (Perry & Potter, 2006 dalam Frayoga, 2017). Pada saat dilakukan spinal blok anestesi, system saraf *parasimpatis* terblokir sehingga rangsang berkemih dapat dihambat jauh melampaui *durasi blok sensorik* atau *motorik* dan bisa menyebabkan retensi urine.

Retensi urine dapat terjadi sebagai efek samping blok neuroaksial akibat hilangnya control terhadap kandung kemih. Blok neuroaksial memblokir saraf simpatik dan parasimpatik yang mensarafi kandung kemih. Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi spinal blok anestesi

adalah barisitas (*Barik Grafity*) yaitu rasio densitas obat spinal anestesi yang dibandingkan dengan densitas cairan spinal pada suhu 37⁰C. Barisitas penting diketahui karena menentukan penyebaran obat anestesi lokal dan ketinggian blok karena grafitasi bumi akan menyebabkan cairan hiperbarik akan cenderung ke bawah (Gwinutt, 2011).

Banyak faktor yang menyebabkan retensi urin, kegagalan detrusor adalah penyebab paling umum, operasi seringkali menjadi penyebab, anestesi spinal seringkali menyebabkan retensi urine dibanding anestesi umum (Black et all, 2021).

Retensi urine tidak dipengaruhi oleh posisi saat melakukan tindakan spinal blok anestesi tetapi dapat dipengaruhi oleh penggunaan obat anestesi, akibat dari anestesi ini pasien tidak mampu merasakan kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat kemampuan berkemih. Anestesi spinal dapat mempengaruhi pengeluaran urine karena menurunkan kesadaran pasien untuk berkemih (Kozier, 2010 dalam Rokhyati, 2018).

Normalnya dalam waktu 6 – 8 jam setelah anestesi dengan spinal blok anestesi, pasien akan mendapatkan kontrol fungsi berkemih secara volunter, tergantung pada jenis pembedahan (Perry & Potter, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama eliminasi urin > 8 jam berjumlah 16 responden (38.1%). Responden yang mengalami retensi urine, jenis kelamin terbanyak adalah laki – laki sejumlah 12 (28.57%) responden, usia terbanyak pada kelompok usia > 50 tahun sejumlah 7 (16.67%) responden, Lama operasi terbanyak pada kelompok > 60 menit sejumlah 7 (16.67%) responden dan penggunaan dosis obat anestesi bupivacaine 17,5 – 20 mg sejumlah 11 (26.19%) responden. Hal ini sejalan menurut Baldin et all, 2009 dalam arifudin, 2019 bahwa kejadian retensi urine meningkat 2,4 kali umur > 50 tahun karena proses degenerasi saraf pada usia > 50 tahun menyebabkan disfungsi system urinarius, Lebih banyak terjadi pada laki – laki dihubungkan dengan kelainan patologis seperti hipertropi prostat. Lama operasi dihubungkan dengan meningkatnya jumlah cairan yang diberikan, juga peningkatan stress respon akibat pembedahan yang ditandai dengan peningkatan sekresi hormone kelenjar hipofise dan aktifasi dari system saraf simpatis. Sekresi ADH oleh kelenjar hipofise posterior akan menyebabkan retensi cairan dan produksi urine pekat dengan bekerja langsung pada ginjal.

Penata anestesi di IBS dan perawat ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Jusuf SK Kalimantan Utara diharapkan lebih mewaspadaai adanya retensi urine pada pasien pasca dilakukan spinal blok anestesi. Kewaspadaan tersebut dapat dilakukan dengan cara aktif melakukan observasi pasien pasca spinal blok anestesi, yaitu jumlah urine dan kemampuan pasien melakukan eliminasi urin secara spontan, sehingga dapat mengidentifikasi secara dini apabila terjadi retensi urine.

4. SIMPULAN

a. Simpulan

- 1) Tidak ada hubungan antara posisi spinal blok anestesi dengan terjadinya retensi urine pasca anestesi di ruang IBS RSUD dr. H. Jusuf SK Kalimantan Utara tahun 2020, dengan hasil uji $p = 0,715$.
- 2) Responden yang mengalami retensi urine pasca spinal blok anestesi adalah sebanyak 16 responden (38, 1%) dari total sample penelitian sebanyak 42 responden. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, yang mengalami retensi urine terbanyak adalah laki-laki sebanyak 12 responden, dari karakteristik usia, yang terbanyak mengalami retensi urine adalah kelompok usia > 50 tahun sebanyak 7 responden, dari karakteristik berat badan, yang terbanyak mengalami retensi urine adalah pada kelompok 51-69 kg yaitu sebanyak 10 responden, dari karakteristik berat badan, yang terbanyak mengalami retensi urine adalah pada kelompok tinggi badan 151-169 cm yaitu sebanyak 10 responden, sedangkan dari lama operasi, yang terbanyak mengalami retensi urine adalah pada kelompok lebih dari 60 menit yaitu sebanyak 7 responden.
- 3) Responden yang dilakukan spinal blok anestesi dalam posisi duduk dengan kaki lurus di atas meja operasi yang mengalami retensi urine pasca anestesi adalah sebanyak 13 responden.
- 4) Responden yang dilakukan spinal blok anestesi dalam posisi duduk dengan lutut flexi yang mengalami retensi urine pasca anestesi adalah sebanyak 3 responden.
- 5) Terjadinya retensi urine pasca spinal blok anestesi tidak berhubungan dengan posisi pasien pada pelaksanaan spinal.

b. Saran

Bagi Rumah Sakit dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menentukan kebijakan Rumah Sakit seperti membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam memberikan pelayanan bagi pasien yang akan dilakukan pembedahan, khususnya pada pasien pasca tindakan spinal blok anestesi agar tidak terjadi retensi urine.

Bagi Penata anestesi dan Perawat dapat melakukan tindakan mandiri sampai dengan kolaborasi bila dijumpai kemungkinan komplikasi terjadinya retensi urine pasca anestesi. Bagi pasien dapat kooperatif dalam proses observasi yang dilakukan serta melaporkan tentang keluhan yang dirasakan khususnya yang berhubungan dengan kemampuan berkemih setelah mendapat tindakan spinal.

5. REFERENSI

- Black, J.M., Jane,HH. (2021). *Keperawatan Medical Bedah: Gangguan Eliminasi, Sistem Ginjal dan Perkemihan*. Edisi 9. Volume 2. Singapore: Elsevier.
- Frayoga, Nurhayati (2017).”*Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan dengan Anestesi Spinal*”, dalam *Jurnal Ilmiah Keperawatan Volume XIII No.2*. Bandar Lampung: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Diunduh tanggal 11 Desember 2021.
- Gwinnutt,C.L. (2011), *Catatan Kuliah Anestesi Klinis Edisi 3*. Jakarta:EGC. Alih Bahasa Susanto, Diana.
- Hansen et all (2011). *Risk Factors of Post Operative Urinary Retention in Hospitalized Patients, In National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.1111/J.1399-6576.2011.02416>.
- Kozier et all (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7. Vol.2. Jakarta: EGC.
- Rokhyati (2018). ”*Transformasi Leadership Meningkatkan Motivasi Perawat pada Early Mobilization Pasien Retensi Urine Pasca Pembedahan dengan Anestesi Spinal*”: Literarure Review dalam Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus.(Vol.1.2018). e-ISSN-2654-766.
- Side, Arifudin. (2013).”*Pengaruh Pemberian Metoclopramide 20 Mg/Iv terhadap Kejadian Retensi Urine Pasca Bedah dengan Anestesi Spinal pada Pembedahan Ortopedi Ekstremitas Bawah*”, <http://digilib.unhas.ac.id>. Diunduh tanggal 11 Desember 2021.
- Syaifudin (2011). *Fisiologi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.