

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 9, Oktober 2024, P. 503-510
Licenced by CC BY-SA 4.0
E-ISSN: 2986-6340
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13864755>

Gambaran Hemodinamik Intra Anestesi dan Retensi Urin Pasca Operasi Pada Pasien *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS) di RSIA Permata Hati Mataram

Audria Noviand Faristanty¹, Amin Susanto², Made Suandika³

^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa, Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan
Email : anoviandfaristanty@gmail.com¹, aminsusanto@uhb.ac.id², madesuandika@uhb.ac.id³

Abstrak

Melahirkan janin melalui sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dikenal sebagai persalinan *sectio caesarea*. Proses SC memerlukan penatalaksanaan anestesi yang terdiri dari anestesi umum dan regional. Para selebritis perempuan maupun masyarakat biasa saat ini, sedang populer melakukan persalinan SC dengan menggunakan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS). Anestesi spinal memberikan beberapa keuntungan antara lain adalah ibu akan tetap terbangun, mengurangi kemungkinan terjadi aspirasi dan menghindari depresi neonatus. juga dapat memberikan komplikasi yang tidak diharapkan salah satunya adalah perubahan hemodinamik dan kejadian retensi urin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Hemodinamik Intra Anestesi dan Retensi Urin Pasca Operasi Pada Pasien *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Enhanced Recovery After Caesarean Section* (ERACS). Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling dengan *purposive sampling* sebanyak 67 responden. Data diambil dengan melakukan observasi selama 15 menit pertama setelah spinal anestesi dan wawancara kejadian retensi urin pasca operasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan hemodinamik dan adanya kejadian retensi urin pasca operasi.

Kata Kunci: SC dengan ERACS, Hemodinamik, Retensi Urin

Abstract

The birth of a fetus through an incision in the uterine wall through the front wall of the abdomen is known as *sectio caesarean delivery*. The SC process requires anaesthetic management consisting of general and regional anaesthesia. Female celebrities and general citizens are currently having SC deliveries using the *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) method. Spinal anaesthesia provides several advantages, including keeping the mother awake, reducing aspiration likelihood, and avoiding neonatal depression. It also provides unexpected complications, including haemodynamic changes and the incidence of urinary retention. This study aims to determine the features of intra-anaesthetic haemodynamics and postoperative urinary retention in *sectio caesarea* patients with the *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) method. This study used a quantitative descriptive approach with a cross-sectional approach. The sampling technique was a *purposive sampling* of as many as 67 respondents. Data were collected by observing the first 15 minutes after spinal anaesthesia and interviewing the incidence of postoperative urinary retention. The results showed that there were haemodynamic changes and the incidence of postoperative urinary retention.

Keywords: SC used ERACS, Haemodynamics, Urinary Retention

Article Info

Received date: 15 September 2024

Revised date: 25 September 2024

Accepted date: 01 Oktober 2024

PENDAHULUAN

Melahirkan janin melalui sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dikenal sebagai persalinan *sectio caesarea* (Rottie & Saragih, 2019). Di seluruh dunia, lebih banyak persalinan SC dilakukan pada kisaran 10-15% yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk membantu menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Menurut Sulistianingsih dan Citrawati, Amerika Latin dan wilayah Karibia menyumbang jumlah metode sesar tertinggi, sebesar 40,5%. Jumlah ini diikuti oleh Eropa, yang menyumbang 25,5%, Asia, yang menyumbang 19,2%, dan Afrika, yang menyumbang 7,3% (Citrawati et al., 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tingkat tindakan sesar pada persalinan di Indonesia adalah 17,6 persen. Wilayah DKI Jakarta memiliki tingkat tertinggi (31,3%) dan Papua memiliki tingkat terendah (6,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Proses SC memerlukan penatalaksanaan anestesi yang terdiri dari anestesi umum dan regional. Para selebritis perempuan maupun masyarakat biasa saat ini, sedang populer melakukan persalinan SC dengan menggunakan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS), dimana proses operasi yang dijalani lebih nyaman, nyeri lebih sedikit, dan pemulihan lebih cepat dibandingkan dengan operasi sesar biasanya. Hal-hal tersebutlah yang membuat metode ERACS fenomenal dikalangan Masyarakat (Warmiyati & Ratnasari, 2022).

Spinal anestesi adalah injeksi obat anetesi lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah antara vertebra lumbalis L2-L3 atau L3-L4 atau L4-L5. Anestesia spinal memberikan beberapa keuntungan, antara lain adalah ibu akan tetap terbangun, mengurangi kemungkinan terjadi aspirasi dan menghindari depresi neonatus (Flora et al., 2014). Selain keuntungannya anestesi spinal juga dapat memberikan komplikasi yang tidak diharapkan, adapun komplikasi anestesi spinal dibagi menjadi 2 kategori yaitu mayor dan minor. Komplikasi mayor adalah alergi obat anestesi lokal, cedera saraf, perdarahan subarhacnoid, infeksi, anestesi spinal total, gagal nafas dan disfungsi neurologis lain. Komplikasi minor berupa perubahan hemodinamik, *post operative nausea vomiting*, nyeri kepala pasca pungsi, penurunan pendengaran, kecemasan, menggigil, nyeri punggung dan retensi urin.

Retensi urin pasca operasi adalah ketidak mampuan pasien untuk miksi setelah proses operasi meski kandung kemih pasien penuh, pada kebanyakan kasus, retensi urine pasca operasi tidak berlangsung lama, namun pada beberapa kasus retensi urine pasca operasi yang terjadi dapat memanjang bahkan hingga berhari-hari pasca operasi, terutama jika diidentifikasi tidak ditangani dengan baik. Retensi urin pasca operasi bisa mejadikan lebih dari satu gangguan seperti peradangan sistem perkemihan, fullblas, kerusakan detrusor dan bisa sampai menyebabkan gangguan piala ginjal manusia bisa mencetuskan terjadinya penyakit ginjal kronis terutama pada pasien tua. Retensi urin sering terjadi setelah anestesi dan pembedahan, insiden yang dilaporkan antara 5% dan 70%. Komorbiditas, jenis operasi, dan jenis anestesi yang mempengaruhi perkembangan retensi urin pasca operasi (Sunarta et al., 2022). Retensi urin lebih sering terjadi setelah anestesi spinal dibandingkan dengan anestesi umum pada pasien pasca operasi (Niazi & Taha, 2015).

Anestesi spinal juga dapat mengakibatkan hipotensi melalui blokade saraf simpatis yang berfungsi mengatur tonus otot polos pembuluh darah. Blokade serabut saraf simpatis preganglionik yang menyebabkan vasodilatasi vena, sehingga terjadi pergeseran volume darah terutama ke bagian splanik dan juga ekstremitas bawah sehingga akan menurunkan aliran darah balik ke jantung serta bradikardi yang disebabkan oleh peningkatan tonus parasimpatis, blok serabut saraf akselerator jantung dan penurunan aktivitas baroreseptor (Flora et al., 2014). Menurut Benzoni pernah dilaporkan terjadi 28 kasus henti jantung dari 42,521 pasien oleh karena hipotensi yang berat pada spinal anestesi (Purnawan et al., 2017). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Indriani et al., (2022) dengan judul "tanda-tanda vital pasien pada 5 menit sesudah operasi Sectio Caesarea dengan anestesi spinal" dari hasil penelitian diperoleh rerata tekanan darah sistolik adalah 89,28 mmHg. Reratatekanan darah diastolik adalah 59,35 mmHg (Oroh, 2020). Denyut nadi rerata adalah 59,53 x/menit. Laju pernapasan rerrata adalah 19,03 x/menit. Suhu tubuh rerata adalah 36,33°C, dan insiden hipotensi pada pasien operasi caesar dengan spinal anestesi adalah 64% dengan interval waktu 6 menit atau lebih. Parameter nilai normal MAP berada pada kisaran 70 hingga 100 mmHg.

Faktor risiko yang menyebabkan perubahan hemodinamik setelah anestesia spinal pada wanita hamil yang menjalani SC dipengaruhi oleh: usia, tinggi, berat badan, *body mass index* (BMI), posisi uterus miring ke kiri, cairan prehidrasi, dosis obat anestesi, posisi saat anestesia spinal, lokasi penusukan anestesia spinal, lama penyuntikan anestetik lokal, ketinggian blok anestesia spinal, jumlah perdarahan (Rustini et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Nazar et al., (2023), ini dilakukan pada pasien sectio caesarea di Rumah Sakit Cut Meutia. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari hingga Agustus 2022 dengan waktu pengambilan data pada bulan Juli Tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan hemodinamik (tekanan darah) pre dan post anestesi spinal pada pasien sectio caesarea dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Ada perbedaan hemodinamik (denyut nadi) pre dan post anestesi spinal pada pasien sectio caesarea dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh anestesi spinal terhadap hemodinamik pada pasien SC (Rottie & Saragih, 2019).

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di ruang operasi RSIA Permata Hati Mataram menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menjalani operasi dalam tiga bulan terakhir pada periode

Oktober hingga Desember 2023 sebanyak 200 menjalani pembedahan dengan spinal anestesi menggunakan metode ERACS dan pasien yang mengalami retensi urin rata-rata 50 pasien dalam kurun waktu 3 bulan. Terdapat hasil penelitian terdahulu tentang dampak spinal anestesi yang terjadi pada penurunan hemodinamik, namun belum banyak penelitian bagaimana dampak spinal anestesi dengan metode ERACS terhadap hemodinamik dan menyebabkan kejadian retensi urin. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui gambaran hemodinamik intra anestesi dan retensi urin pada pasien pasca SC dengan spinal anestesi menggunakan metode ERACS. Dengan demikian, penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran hemodinamik intra anestesi dan retensi urin pasca operasi pada pasien SC dengan spinal anestesi menggunakan metode ERACS.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSIA Permata Hati Mataram dari 3 Juli - 6 Agustus 2024. Populasi pada penelitian ini ditetapkan sebagai langkah awal dalam menentukan sampel penelitian. Penentuan jumlah populasi dalam penelitian ini mengacu pada seluruh pasien elektif selama 3 bulan terakhir tahun 2023 periode bulan Oktober sampai Desember yang jumlah rata-rata 200 pasien menjalani operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi menggunakan ERACS dan rata-rata 50 pasien mengalami retensi urin. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah SC dengan metode ERACS, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini hemodinamik dan retensi urin. Data penelitian ini dikumpulkan melalui lembar observasi, yang kemudian dilakukan analisis univariat dengan deskriptif statistik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Hemodinamik Sebelum Operasi

	Hemodinamik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
TD(S)	Sistole normal	28	41,8
	Hipertensi	37	55,2
	Hipotensi	2	3,0
TD(D)	Diastole normal	24	36,8
	Hipertensi	43	64,2
	Hipotensi	0	0,0
Nadi	Normal	63	94,0
	Bradikardi	2	3,0
	Takikardi	2	3,0
MAP	Normal	63	94,0
	Rendah	4	6,0
	Tinggi	0	0,0
SPO2	Normal	66	98,5
	Hipoksemia	1	1,5
RR	Normal	62	92,5
	Takipnea	5	7,5
	Bradipnea	0	0,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan dari 67 pasien didapatkan mayoritas tekanan darah sistole pasien sebelum operasi yaitu tinggi (hipertensi) sebanyak 37 (55,2%), tekanan darah diastole tinggi (hipertensi) sebanyak 43 (64,2%), nadi normal sebanyak 63 (94,0%), MAP normal sebanyak 63 (94,0%), SpO2 normal sebanyak 66 (98,5%), dan RR normal sebanyak 62 (92,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hemodinamik (Tekanan Darah Sistolik) Intra Anestesi pada Pasien SC

	Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Menit ke 5	Sistole normal	1	1,5
	Hipotensi	66	98,5
	Hipertensi	0	0,0

Menit ke 10	Sistole normal	14	20,9
	Hipotensi	53	79,1
	Hipertensi	0	0,0
Menit ke 15	Sistole normal	28	41,8
	Hipotensi	39	58,2
	Hipertensi	0	0,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan pada menit ke 5 ditemukan sistole normal 1 (1,5%), hipotensi 66 (98,5%) dan hipertensi 0 (0,0%). Pada menit ke 10 ditemukan sistole normal 14 (20,9%), hipotensi 53 (79,1%) dan hipertensi 0 (0,0%). Dan pada menit ke 15 ditemukan sistole normal 28 (41,8%), hipotensi 39 (58,2%) dan hipertensi 0 (0,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hemodinamik (Tekanan Darah Diastolik) Intra Anestesi pada Pasien SC

	Tekanan Darah Diastolik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Menit ke 5	Diastole normal	2	3,0
	Hipotensi	65	97,0
	Hipertensi	0	0,0
Menit ke 10	Diastole normal	14	20,9
	Hipotensi	53	79,1
	Hipertensi	0	0,0
Menit ke 15	Diastole normal	17	25,4
	Hipotensi	50	76,4
	Hipertensi	0	0,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan pada menit ke 5 pada diastole ditemukan tekanan darah normal 2 (3,0%), hipotensi 65 (97,0%) dan hipertensi 0 (0,0%). Pada menit ke 10 ditemukan diastole normal 14 (20,9%), hipotensi 53 (79,1%) dan hipertensi 0 (0,0%). Dan pada menit ke 15 ditemukan diastole normal 17 (25,4%), hipotensi 50 (76,4%) dan hipertensi 0 (0,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hemodinamik (Nadi) Intra Anestesi pada Pasien SC

	Nadi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Menit ke 5	Normal	57	85,1
	Bradikardi	4	6,0
	Takikardi	6	9,0
Menit ke 10	Normal	57	85,1
	Bradikardi	7	10,4
	Takikardi	0	0,0
Menit ke 15	Normal	61	91,0
	Bradikardi	5	7,5
	Takikardi	1	1,5

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan pada menit ke 5 ditemukan nadi normal 57 (85,1%), bradikardi 4 (6,0%), takikardi 6 (9,0%). Dan pada menit ke 10 ditemukan nadi normal 57 (85,1%), bradikardi 7 (10,4%), takikardi 0 (0,0%). Lalu pada menit ke 15 ditemukan nilai normal 61 (91,0%), bradikardi 5 (7,5%) dan takikardi 1 (1,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Hemodinamik (MAP) Intra Anestesi pada Pasien SC

	MAP	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Menit ke 5	Normal	35	52,2
	Rendah	32	47,8
	Tinggi	0	0,0
Menit ke 10	Normal	60	89,6
	Rendah	7	10,4

	Tinggi	0	0,0
Menit ke 15	Normal	64	95,5
	Rendah	3	4,5
	Tinggi	0	0,0

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil pada menit ke 5 nilai normal MAP 35 (52,2%), nilai rendah 32 (47,8%), nilai tinggi 0 (0,0%). Dan pada menit ke 10 nilai normal 60 (89,6%), nilai rendah 7 (10,4%), tinggi nya 0 (0,0%). Kemudian pada menit ke 15 nilai normal MAP 64 (95,0%), nilai rendah 3 (4,5%) dan nilai tinggi 0 (0,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hemodinamik (SpO₂) Intra Anestesi pada Pasien SC

	SpO ₂	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Menit ke 5	Normal	57	85,1
	Hipoksemia	10	14,9
Menit ke 10	Normal	67	100,0
	Hipoksemia	0	0,0
Menit ke 15	Normal	67	100,0
	Hipoksemia	0	0,0

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil nilai normal SpO₂ pada menit ke 5 sebanyak 57 (85,1%) dan yang mengalami hipoksemia 10 (14,9%). Lalu pada menit ke 10 nilai normal 67 (100,0%) dan nilai hipoksemia 0 (0,0%). Kemudian pada menit ke 15 nilai normal 67 (100,0%) dan nilai hipoksemia 0 (0,0%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hemodinamik (RR) Intra Anestesi pada Pasien SC

	RR	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Menit ke 5	Normal	66	98,5
	Takipnea	1	1,5
	Bradipnea	0	0,0
Menit ke 10	Normal	64	95,5
	Takipnea	3	4,5
	Bradipnea	0	0,0
Menit ke 15	Normal	55	82,1
	Takipnea	12	17,9
	Bradipnea	0	0,0

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan hasil nilai normal dari RR di menit ke 5 adalah 66 (98,5%), yang mengalami takipnea 1 (1,5%) dan nilai bradipnea 0 (0,0%). Lalu pada menit ke 10 nilai normal 64 (95,5%), takipnea 3 (4,5%), bradipnea 0 (0,0%). Kemudian pada menit ke 15 nilai normalnya 55 (82,1%), takipnea 12 (17,9%) dan bradipnea 0 (0,0%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kejadian Retensi Urin Pasca Anestesi Spinal pada Pasien SC

	Retensi Urin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Terjadi		22	32,8
Tidak		45	67,8

Berdasarkan Tabel 8 didapatkan dari total 67 pasien terdapat 22 (32,8%) pasien yang mengalami retensio urin pasca anestesi spinal dan 45 (67,8%) pasien yang tidak mengalami retensi urin.

PEMBAHASAN

Gambaran Hemodinamik Sebelum Operasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa jumlah data dari penelitian ini sebanyak 67 data observasi. Sebanyak 37 pasien dengan total 55,2% mengalami atau peningkatan tekanan darah atau peningkatan tekanan sistol sebelum dilakukan Tindakan anestesi. Sebanyak 43 pasien yang mengalami peningkatan tekanan diastole atau sebanyak 64,2%. Pasien sebelum dilakukan spinal anestesi cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh status psikologis pasien. Status psikologis pasien dalam hal ini berkaitan dengan kecemasan pasien, dimana pasien yang mengalami pembedahan dilingkupi oleh kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh serta memperberat ketegangan emosional (Smeltzer & Bare, 2015). Pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat memunculkan kecemasan saat akan menjalaninya. Oleh karena itu, perasaan pasien akan menjadi tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut (Apriansyah et al., 2015; Saputra et al., 2024). Kecemasan akan mengakibatkan hiperaktivitas saraf simpatis. Hiperaktivitas sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler yang akhirnya meningkatkan tekanan darah (Saputra et al., 2024; Suprpto, 2022).

Gambaran Hemodinamik Intra Anestesi

Berdasarkan hasil penelitian pada menit ke awal yang terpantau pada menit ke-5 setelah diberikan anestesi, didapatkan hasil 66 pasien dari 67 responden mengalami penurunan tekanan sistol maupun diastole yang otomatis mempengaruhi nilai dari MAP. Pada menit ke-5 sebanyak 32 pasien dengan total 47,8% yang mengalami penurunan atau nilai rendah pada MAP.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliawan (2022), menemukan bahwa sebagian besar pasien SC memiliki tekanan darah pasca anestesi spinal pada kategori hipotensi pada menit ke-5 yakni sebanyak 90 pasien (87%) dengan rata-rata tekanan darah sistole 89,07 MmHg, dan diastole 52,89 MmHg. Perubahan hemodinamik pasca anestesi spinal terjadi pada menit awal karena waktu yang dibutuhkan obat anestesi untuk menyebabkan blokade saraf dengan level tertentu adalah 5–10 menit. Spinal anestesi memicu terjadinya penurunan resistensi vaskular sistemik (SVR) dan atau curah jantung sehingga sering menimbulkan terjadinya hipotensi (Hofhuizen et al., 2019). Hal serupa juga ditemukan oleh Sumardi et al., (2015), yang menemukan bahwa kejadian hipotensi sebagai akibat pemberian anestesi spinal terjadi pada saat menit ke tiga dengan penurunan sebesar 20% dari tekanan darah awal. Adanya penurunan tekanan darah ini harus diantisipasi oleh tenaga ahli anestesi, termasuk penata anestesi. Pemantauan status hemodinamik secara terus menerus perlu dilakukan pada pasien SC dengan anestesi spinal terutama pada menit 1-5 pasca anestesi spinal, sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi akibat hipotensi intra anestesi. Perubahan tekanan darah pada pemberian anestesi spinal dapat terjadi karena beberapa faktor seperti ketinggian blok simpatis, posisi pasien, kondisi pasien, selain itu perubahan tekanan darah pada pasien pre operasi juga dapat terjadi karena faktor penyakit, obat-obatan, usia, jenis kelamin, dan status psikologis pasien (Knapp, 2015; Latief et al., 2015).

Gambaran Kejadian Retensi Urin pada Pasien Pasca Operasi dengan Spinal Anestesi

Pada penelitian ini dari total 67 pasien yang mengalami retensi urin terdapat 22 (32,8%). kejadian retensi urin terjadi akibat dari urin yang terus berkumpul di vesika urinaria meregangkan dinding vesika urinaria sehingga pasien merasa nyeri pada abdomen dan apabila berlangsung lama akan terjadi hidroureter, hidronefrosis sampai gagal ginjal (Nur et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur et al., (2022), didapatkan waktu awal berkemih responden yang terbanyak yaitu cepat (≤ 8 jam af kateter) dengan jumlah 46 orang (86,8%) dan yang tersedikit yaitu lambat (> 8 jam af kateter) dengan jumlah 7 orang (13,2%). Anestesi spinal

juga berkontribusi menimbulkan risiko retensi urin karena regimen anestesi spinal dan bentuk anestesi regional lainnya telah terbukti mengganggu input aferen dari vesika urinaria ke pusat berkemih pontin, sehingga menghambat mekanisme refleksi yang biasanya menginduksi berkemih sehingga menyebabkan overdistensi kandung kemih dan mengurangi kontraktilitas detrusor (Barba et al., 2021). Maka hal ini biasanya ditatalaksana dengan kateterisasi pada pasien dikarenakan fungsi faal tubuh belum bekerja secara optimal pasca bersalin. Pasien umumnya dapat berkemih secara spontan setelah 8 jam pasca melahirkan pada ibu dengan persalinan per vaginam dan 8 jam setelah pelepasan kateter pada ibu dengan persalinan sesar (24 jam setelah persalinan). Pada ibu pasca bedah sesar, jika dalam rentang waktu 8 jam setelah pelepasan kateter belum dapat berkemih secara spontan atau tidak adekuat, maka kondisi ini disebut dengan retensi urin pasca operasi (RUP) (Nur et al., 2022; Simarmata et al., 2020).

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari RSIA Permata Hati Mataram menunjukkan dari 67 data yang diobservasi terdapat 37 pasien dengan persentase 55,2% mengalami peningkatan tekanan darah sebelum dilakukan tindakan anestesi dan sebanyak 43 pasien yang mengalami peningkatan tekanan diastole atau sebanyak 64,2%. Pasien sebelum dilakukan spinal anestesi cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh status psikologis pasien. Pada menit ke-5 setelah diberikan anestesi, ditemukan 66 responden dari 67 mengalami penurunan tekanan sistol maupun diastole yang otomatis mempengaruhi nilai dari MAP. Pada menit ke-5 sebanyak 32 pasien dengan total 47,8% yang mengalami penurunan atau nilai rendah pada MAP. Serta hanya 22 (32,8%) pasien yang mengalami retensi urin. Dan 45 (67,8%) pasien tidak mengalami retensi urin pasca anestesi spinal.

REFERENSI

- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1), 1–9. https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2324
- Barba, M., Frigerio, M., Manodoro, S., Bernasconi, D. P., Cola, A., Palmieri, S., Fumagalli, S., & Vergani, P. (2021). Postpartum urinary retention: Absolute risk prediction model. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 13(2), 257–263. <https://doi.org/10.1111/luts.12362>
- Citrawati, N. K., Rahayu, N. L. G. R., & Sari, N. A. M. E. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca sectio cesarean. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.108>
- Flora, L., Redjeki, I. S., & Wargahadibrata, A. H. (2014). Perbandingan efek anestesi spinal dengan anestesi umum terhadap kejadian hipotensi dan nilai APGAR bayi pada seksio sesarea. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 2(2), 105–116. <https://doi.org/10.15851/jap.v2n2.304>
- Hofhuizen, C., Lemson, J., Snoeck, M., & Scheffer, G. J. (2019). Spinal anesthesia-induced hypotension is caused by a decrease in stroke volume in elderly patients. *Local and Regional Anesthesia*, 12, 19–26. <https://doi.org/10.2147/LRA.S193925>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>
- Knapp, R. (2015). *Hemodynamic monitoring made incredibly easy*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Latief, S. A., Suryadi, K. A., & Dachlan, M. R. (2015). *Petunjuk praktis anestesiologi*. Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Muliawan, I. W. (2022). *Gambaran hemodinamik pre dan pasca anestesi spinal pada pasien sectio caesarea di Ruang Operasi RSUD Kertha Usada Kabupaten Buleleng* [Institut Teknologi dan Kesehatan Bali]. <https://repository.itekes-bali.ac.id/journal/detail/1398/>
- Nazar, S., Wibowo, T. H., & Wirakhmi, I. N. (2023). Pengaruh anestesi spinal terhadap hemodinamik pada pasien sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. *Viva Medika*, 16(02), 145–151. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.913>
- Niazi, A. A. A., & Taha, M. A. A. (2015). Postoperative urinary retention after general and spinal anesthesia in orthopedic surgical patients. *Egyptian Journal of Anaesthesia*, 31(1), 65–69.

- <https://doi.org/10.1016/j.egja.2014.12.002>
- Nur, A., Millizia, A., & Iqbal, T. Y. (2022). Pengaruh mobilisasi dini terhadap berkemih spontan pasca bedah sesar dengan anestesi spinal di Rumah Sakit TK. IV IM 07.01 Lhokseumawe. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(12), 1054–1062. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i12.178>
- Oroh, A. (2020). *Pengaruh elevasi kaki terhadap tekanan darah pada pasien sectio caesaria dengan spinal anestesi di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Tk. II Robert Wolter Mongisidi Manado* [Universitas Harapan Bangsa]. <http://eprints.uhb.ac.id/id/eprint/2832/>
- Purnawan, I. K., Sukarja, I. M., & Winarta, I. W. (2017). Pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi. *Jurnal Community of Publishing in Nursing*, 5(2), 1–7. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1354360>
- Rottie, J., & Saragih, R. E. (2019). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post sectio caesarea di Irina D Bawah RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Journal Of Community and Emergency*, 7(3), 431–440. <https://unpi.ac.id/ejournal/index.php/JOCE/article/view/238>
- Rustini, R., Fuadi, I., & Surahman, E. (2016). Insidensi dan faktor risiko hipotensi pada pasien yang menjalani seksio sesarea dengan anestesi spinal di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 4(1), 42–49. <https://doi.org/10.15851/jap.v4n1.745>
- Saputra, J., Yudoyono, danang tri, & Novitasari, D. (2024). Hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pre operasi dengan spinal anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 981–994. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i3.2378>
- Simarmata, J. M., Suhaimi, S., Zannah, M., Syara, A. M., Ginting, R., & Maisyaroh. (2020). Pengaruh bladder training terhadap percepatan pengeluaran urine bagi wanita setelah melahirkan secara operasi caesar dengan retensio urine di RS Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 3(1), 96–104. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.539>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah - Brunner dan Suddarth*. EGC.
- Sumardi, F. S., Nawawi, A. M., & Maskoen, T. T. (2015). Perbandingan efek pemberian norepinefrin bolus intravena dengan norepinefrin infus kontinu dalam tatalaksana hipotensi, laju nadi, dan nilai APGAR pada seksio sesarea dengan anestesi spinal. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 3(1), 14–23. <https://doi.org/10.15851/jap.v3n1.375>
- Sunarta, I. N., Suandika, M., & Haniya, S. (2022). Hubungan anestesi spinal dengan kejadian retensi urine pada pasien post operasi di RSU Santa Anna Kota Kendari. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 359–365. <https://repository.horizon.ac.id/items/show/589>
- Suprpto, S. (2022). *Perbedaan efektifitas pemberian konseling pre operatif di ruang rawat inap dan di kamar operasi terhadap tingkat kecemasan, mean arteri pressure (MAP) dan heart rate (HR) pasien sectio caesarea anestesi spinal di Sentra Medika Hospital Minahasa Utara* [Universitas Harapan Bangsa]. <http://eprints.uhb.ac.id/id/eprint/2893/>
- Warmiyati, & Ratnasari, F. (2022). Pengaruh sectio caesarea metode eracs terhadap percepatan mobilisasi pada ibu bersalin di RS Hermina Daan Mogot tahun 2022. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 821–829. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v2i9.431>