

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. (Sjamsuhidajat, 2005). Banyak sekali jenis pembedahan mulai dari bedah onkologi, urologi, plastik, ortopedi, TKV, obgyn, THT, digestif, neurology dan mata. Diantara berbagai macam jenis bedah, salah satu pembedahan yang terbanyak atau paling banyak dilakukan adalah bedah ortopedi.

Bedah ortopedi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang cedera akut, kronis, dan trauma serta gangguan lain sistem muskuloskeletal (Solomon, 2010). Definisi lain menyebutkan ortopedi adalah seni dan ilmu mengenai pencegahan, investigasi, serta terapi cedera dan kelainan musculoskeletal melalui terapi fisik, medis/obat-obatan dan bedah (Salter, 2008). Salah satu indikasi dilakukan bedah ortopedi adalah adanya trauma dan kejadian trauma terbanyak disebabkan karena fraktur.

Insidensi fraktur berbeda-beda di setiap kasusnya, hal ini dikemukakan oleh beberapa sumber. Kecelakaan lalu-lintas merupakan pembunuh nomor tiga di Indonesia setelah penyakit jantung dan stroke. Dari hasil penelitian

yang dilakukan oleh Mohammad Sodikin terdapat 864 kasus fraktur akibat kecelakaan lalu lintas yang datang berobat ke rumah sakit dari jumlah tersebut yang mengalami patah tulang pada anggota gerak bawah dari sendi panggul sampai ke jari kaki yaitu 549 kasus (63,5%), daerah tulang panggul sejumlah 39 kasus (4,5%) dan tulang belakang 26 kasus (3,1%). Data dari Rumah Sakit Ortopedi dan Traumatologi Surabaya menyebutkan dalam bentuk prosentase total kasus yang ditangani selama tahun 2015, yaitu: 90% tulang panggul hingga lutut, 85% tulang ekstremitas bawah, 80% tulang spinal.

Salah satu tindakan medis yang dilakukan pada pasien fraktur adalah tindakan pembedahan ortopedi. Tindakan pembedahan dalam bidang ortopedi meningkat seiring dengan kasus fraktur yang meningkat pula dari tahun ke tahun. Dengan adanya tindakan pembedahan akan muncul berbagai macam risiko terutama setelah pembedahan, bisa dari fraktur itu sendiri atau efek dari *general anestesi* yang digunakan saat pembedahan. Selain itu, pemasangan kateter pada tindakan pembedahan ini memerlukan waktu yang cukup lama. Salah satu efek dari *general anesthesia* adalah pada fungsi perkemihan. Butterworth (2013) menyebutkan bahwa selama pemberian *general anestesi* dan pembedahan, ada beberapa perubahan pada sistem organ tubuh pasien yaitu: kardiovaskuler, endokrin dan saraf. Perubahan tersebut secara tidak langsung mengurangi laju RBF (*renal blood flow*) dan GFR (*glomerular filtration rate*) tetapi bersifat sementara waktu dan *reversible*. Setelah pembedahan, laju RBF dan GFR kembali seperti semula dan menyebabkan keinginan berkemih pada pasien. Tetapi hampir seluruh pasien yang

dilakukan tindakan pembedahan ortopedi dengan *general anesthesia* baik yang terpasang kateter selama 1, 2, maupun 3 hari mempunyai dampak yang hampir sama yaitu tidak bisa merasakan sensasi berkemih. Hal ini berisiko terjadinya retensi urine atau inkontinensia urine.

Insiden terjadinya retensi urin, menurut hasil penelitian Saultz *et al* dalam Krisnawati (2009) berkisar 1,7% sampai 17,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Yip *et al* dalam Krisnawati (2009) menemukan insidensi retensi urin sebesar 4,9 % dengan volume residu urin 150 cc sebagai volume normal pasca berkemih spontan. Penelitian lain oleh Andolf *et al* dalam Krisnawati (2009) menunjukkan insidensi retensi urin sebanyak 1,5%, dan hasil penelitian dari Kavin *et al* dalam Krisnawati (2009) sebesar 0,7%. Bilamana retensi urin tidak ditangani sebagaimana mestinya, akan mengakibatkan terjadinya penyulit yang memperberat morbiditas penderita (Potter dan Perry, 2005).

Untuk menghindari hal tersebut, sebelum kateter dilepas pasien harus dilatih agar mampu melakukan proses berkemih sebelum pembedahan. *Bladder training* adalah suatu latihan yang bertujuan untuk melatih kembali kandung kemih, selain itu juga untuk mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih. Agar *bladder training* ini berhasil, klien harus menyadari dan secara fisik mampu mengikuti program pelatihan. Teknik dalam *bladder training* ada dua macam, yaitu: teknik fiksasi kateter dan teknik Kegel (Potter dan Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Bayhakki didapatkan hasil analisis perbedaan pola berkemih antara kelompok intervensi dan kontrol

menunjukkan bahwa metode yang digunakan (Kozier dan konvensional) *bladder training* berdampak baik terhadap pola berkemih setelah kateter dilepaskan. Hal ini sesuai dengan konsep yang mengungkapkan tujuan *bladder training* adalah untuk mengembalikan pola berkemih kembali normal.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Yanmed Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang didapatkan data pasien bedah ortopedi dengan *general anesthesi* sebanyak 623 pasien sehingga didapatkan rata-rata setiap bulan sebanyak 52 pasien. Pasien yang terpasang kateter di Ruang Bedah Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang sebanyak 38 pasien dan yang tidak terpasang sebanyak 14 pasien. Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu perawat di Ruang Bedah, pasien bedah ortopedi yang terpasang kateter pernah ada kejadian terhadap gangguan berkemih sekitar 1% (6 orang) dari 623 pasien pada tahun 2015. Setiap pasien yang terpasang kateter diberikan *bladder training* dengan teknik fiksasi kateter, namun *bladder training* dengan teknik Kegel belum dilakukan.

Menurut data di atas dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, *bladder training* dengan teknik fiksasi kateter+Kegel penting untuk dilakukan pada pasien post operasi ortopedi mengingat angka kejadian yang cukup tinggi serta akibat yang dapat timbul jika tidak dilakukan *bladder training*. Tingginya angka bedah ortopedi serta belum pernah dilakukan *bladder training* dengan teknik Kegel membuat penulis tertarik melakukan penelitian di tempat tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh *Bladder Training* Dengan Teknik Fiksasi Kateter+Kegel Terhadap Pola Berkemih Pada Pasien Post Operasi Ortopedi dengan *General Anesthesia* di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh *bladder training* terhadap pola berkemih pada pasien post operasi ortopedi dengan *general anesthesia* di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola berkemih pasien post operasi ortopedi dengan *general anesthesia* pada kelompok perlakuan yang mendapatkan *bladder training* dengan teknik fiksasi kateter+Kegel di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
2. Mengidentifikasi pola berkemih pasien post operasi ortopedi dengan *general anesthesia* pada kelompok kontrol yang tidak mendapat *bladder training* dengan teknik fiksasi kateter+Kegel di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
3. Menganalisis pengaruh *bladder training* dengan teknik fiksasi kateter + Kegel terhadap pola berkemih pasien post operasi ortopedi dengan *general anesthesia* di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

4. Menganalisis pengaruh *bladder training* yang tidak mendapat *bladder training* dengan teknik fiksasi kateter+Kegel di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Tempat Penelitian

Bahan masukan guna perbaikan dalam peningkatan kesehatan pasien post operasi ortopedi dengan *general anesthesi* yaitu membudayakan *bladder training* untuk pasien post operasi *ortopedi* dengan *general anesthesi*.

1.4.2 Institus Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pedoman dan pembelajaran serta dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Peneliti

Melaksanakan aplikasi metode *research* keperawatan khususnya tentang *bladder training* pada pasien post operasi ortopedi dengan *general anesthesi*.