

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Hasil pengkajian pada data subjektif diperoleh bahwa ny. M usia 23 tahun telah melahirkan anak pertamanya 7 jam yang lalu pada tanggal 06 Maret 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi, Sukabumi secara spontan. Berdasarkan teori, Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulusi*.²

Hasil anamnesa mengenai keluhan yang didapat bahwa ibu mengeluh belum bisa BAK setelah melahirkan dan nyeri pada jalan lahirnya. Bayi lahir pukul 01.30 WIB, ibu merasa ingin BAK namun urine tidak bisa keluar. Terakhir BAK pukul 18.00 WIB sebelum melahirkan. Sehingga ibu sudah tidak BAK selama 13 jam. Menurut penelitian Djudad S, seseorang dikatakan mengalami Retensio Urine apabila pasien tidak mampu berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan dengan volume residu urin ≥ 200 mL.¹⁰ Hal ini merupakan akibat dari satu atau lebih mekanisme yaitu penurunan kontraktilitas kandung kemih, kontraksi detrusor yang buruk, kelainan anatomi, gangguan relaksasi *outlet*, atau gangguan koordinasi neurologis proses berkemih.⁸

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Handayani, H dkk mengenai sistem perkemihan pada ibu nifas yaitu akibat perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan akan menyebabkan peningkatan kapasitas kandung kemih dan penurunan tonus otot. Selama proses persalinan, uretra, kandung kemih dan jaringan di sekitar lubang uretra menjadi edema dan mengalami trauma oleh karena tekanan kepala janin terhadap kandung kemih. Kondisi ini menurunkan sensitivitas terhadap tekanan cairan sehingga membuat ibu mengalami penurunan sensasi untuk buang air kecil meskipun kandung kemihnya penuh.¹²

Selain itu ibu juga mengeluh ada rasa ingin berkemih namun kesulitan mengeluarkan urine, urine keluar sedikit- sedikit sehingga

merasa tidak puas setelah berkemih dan terdapat sensasi nyeri saat kandung kemih ditekan. Hal ini karena kandung kemih terisi penuh dan tidak ada pengeluaran urine sehingga terjadi peradangan pada kandung kemih. Oleh karena itu perut bagian bawah akan terasa nyeri saat ditekan. Berdasarkan teori dari penelitian Djudad S, tanda gejala gangguan berkemih adalah menunggu untuk memulai buang air kecil (Hesitansi), kesulitan mengeluarkan urine, pancaran lemah atau intermiten, mengejan saat berkemih dan merasa tidak puas setelah berkemih. Pada pemeriksaannya, terdapat sensasi nyeri saat kandung kemih ditekan atau diraba sedangkan pada pemeriksaan abdomen teraba kandung kemih yang membesar.¹⁰

Berdasarkan hasil pengkajian mengenai data subjektif diperoleh data yang sesuai dengan teori.

B. Data Objektif

Hasil pengkajian data objektif pada kasus ini didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Sedangkan TFU ibu sebelum dipasang kateter setinggi pusat, hal ini dikarenakan kandung kemih ibu yang penuh. Setelah kandung kemih dikosongkan, TFU ibu menjadi 1 jari dibawah pusat. Pada hari pertama dan kedua tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maritalia pada tahun 2017 bahwa pada akhir persalinan tinggi fundus setinggi pusat, kemudian menurun secara bertahap setiap harinya. Pada kunjungan ulang berikutnya yaitu hari ke-8 postpartum, tinggi fundus uteri yaitu pertengahan pusat dan simpisis.²

Pada kasus ini ditemukan adanya sensasi nyeri pada saat dilakukan penekanan pada daerah perut bagian bawah. Kandung kemih penuh ini terjadi akibat dari ketidakseimbangan antara intake dan output pada tubuh ibu. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Anugerah, peningkatan kapasitas kandung kemih dimulai sejak ibu dalam masa kehamilan. Setelah melahirkan, kandung kemih menjadi menurun sensitivitasnya dan mengalami pengisian yang cepat selama beberapa hari.⁸ Pada kasus ini cairan terus masuk kedalam tubuh ibu, tetapi tidak ada pengeluaran

sehingga kandung kemih penuh dan terasa sakit ketika dilakukan penekanan pada perut bagian bawah.

Tanda gejala retensio urine dapat dilihat dari hasil pemeriksaan abdomen, yaitu kandung kemih teraba penuh, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, terdapat massa bulat pada suprapubik dan terdapat suara pekak dari suprapubik.¹⁰ Sedangkan tanda gejala retensio urine yang ada pada kasus ini adalah adanya nyeri tekan pada perut bagian bawah.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu, ditemukan adanya jahitan laserasi perineum. Hari Minggu 06 Maret 2022, ibu melahirkan bayi perempuan dengan spontan pukul 01.30 WIB dengan berat 3900 gram, sehingga ibu mengalami laserasi perineum derajat III. Adapun faktor resiko terjadinya Retensio Urin Postpartum adalah primipara, ruptur perineum, persalinan dengan alat seperti vakum atau forcep, trauma kandung kemih atau uretra saat melahirkan, serta persalinan kala II lama.¹⁷

Pada kasus ini, ibu mengalami ruptur perineum derajat III pada saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan. Hal ini menyebabkan ibu merasa sakit dan takut ketika buang air kecil. Sehingga pada kasus ini penyebab terjadinya retensio urine yang dialami ibu yaitu karena adanya ruptur perineum.

Berdasarkan penelitian Filistea dkk, ruptur perineum yang terjadi pada saat ibu melahirkan dapat memengaruhi terjadinya retensio urine. Ibu yang mengalami ruptur perineum kebanyakan menahan buang air kecil karena rasa sakit di daerah perineum. Selain itu ruptur yang terjadi bisa sampai ke otot detrusor kandung kemih sehingga mengurangi refleks berkemih setelah melahirkan. Dalam hal ini, retensi urine terjadi akibat dari ruptur perineum yang mengakibatkan efek penghambatan urine dan kejang kandung kemih.²³ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabri Cavkaytar pada tahun 2014 yang menemukan bahwa retensio urine lebih sering ditemui pada wanita yang mengalami laserasi perineum.²⁴

Berdasarkan hasil pengkajian mengenai data objektif diperoleh data yang sesuai dengan teori.

C. Analisa

Ny. M usia 23 tahun telah melahirkan anak pertamanya 7 jam yang lalu, ibu tidak pernah keguguran dan tidak bisa buang air kecil sudah 6 jam setelah melahirkan, kandung kemih penuh dan terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Djusad S mengenai tanda dan gejala yang dialami ibu termasuk dalam retensio urine.

Berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan oleh penulis tanggal 06 Maret 2022, analisa yang dapat ditegakkan pada kasus ini yaitu Ny. M usia 23 tahun P1A0 dengan Retensio Urine.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal yang dilakukan pada Ny. M yaitu pemeriksaan tanda vital untuk mengetahui keadaan umum dan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik. Selanjutnya dilakukan kateterisasi untuk membantu mengeluarkan urine yang berada di dalam kandung kemih serta untuk mengetahui volume residu urine pada kandung kemih.

Setelah berkolaborasi dengan dokter, didapatkan advice dokter yaitu dilakukan pemasangan dower kateter selama 1x24 jam karena didapati residu urine 1000 ml. Hal ini sangat penting untuk mengosongkan kandung kemih ibu. Pada kasus ini, pemasangan kateter dilakukan selama 7 hari, karena ibu belum bisa BAK secara spontan 2 hari saat di rumah sakit, dan mendapat advice dokter karena keadaan ibu baik, ibu dianjurkan untuk pulang dengan menggunakan kateter selama 5 hari di rumah.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu ibu diberikan misoprostol 3x500 mg yang berisi prostaglandin. Misoprostol berfungsi untuk merangsang kontraksi pada otot detrusor kandung kemih yang mengalami hipotoni. Selain itu diberikan juga obat Kaltrofen Suppositoria dosis 2/rektal menurut anjuran dokter SpOG yang berfungsi untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang, dan diganti dengan Asam Mefenamat 3x500mg. Diberikan antibiotik yaitu Amoxilin 3x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu karena didapati leukosit ibu 11.600/ mm³ sedikit lebih tinggi dari batas

normal yaitu 4000-11.000 mm³, dan diberikan tablet tambah darah 1x60 mg untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu. Pada hari ke-8, ibu diberikan obat Clindamycin dengan dosis 4x150 mg setelah kateter dilepas dan dinyatakan sudah bisa berkemih spontan dengan residu urin <200cc yang berfungsi untuk mengurangi kemungkinan infeksi yang disebabkan oleh bakteri seperti infeksi organ reproduksi wanita atau organ dalam.⁸

Selanjutnya dilakukan observasi intake dan output pada ibu, hal ini dilakukan untuk memantau jumlah cairan yang masuk dan keluar dari dalam tubuh per hari, hal ini juga dilakukan karena dalam masa pemantauan *bladder training* yang berfungsi untuk melatih keinginan berkemih secara spontan. *Bladder training* adalah salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke fungsi optimal. Terapi ini merupakan terapi yang lebih efektif diantara terapi non farmakologis. Tujuan dilakukannya *bladder training* yaitu untuk melatih kandung kemih dan mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih.¹⁹

Pada kasus ini pemantauan intake dan output dilakukan sejak hari pertama dibarengi dengan pemantauan *bladder training*. Hari kedua, keadaan ibu lebih baik namun ibu masih belum bisa berkemih spontan dengan residu urine 1000ml. Dokter memperbolehkan pulang namun masih menggunakan dower kateter hingga 5 hari kedepan untuk dilakukan *bladder training* di rumah. Hari ke 8 kembali untuk kontrol dan pengecekan residu ulang, dan didapati ibu sudah bisa berkemih spontan dan residu urine ibu sebanyak ± 100 cc.

Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk retensio urine dengan residu urine 500 – 1000 ml yaitu dengan pemasangan dower kateter selama 1x24 jam, kateterisasi intermiten setiap 4-6 jam sekali selama 24 jam, kecuali dapat berkemih secara spontan, observasi urin sisa, anjurkan untuk banyak minum 3 liter/hari, pemberian antibiotik sesuai kultur, pemberian prostaglandin (contoh : Misoprostol) dapat diberikan selama kateter masih terpasang.

Sedangkan SOP di RSUD Sekarwangi mengenai penatalaksanaan Retensio Urine dengan residu 500 – 1000 ml yaitu dengan pemasangan dower kateter 1x24 jam, buka tutup kateter setiap 6 jam sekali selama 24 jam (kecuali dapat buang air kecil secara spontan, dan lebih dari 200 ml segera dibuka), anjurkan banyak minum 2000 – 2500 ml dan maksimal 3 liter, pemberian antibiotik sesuai kultur, pemberian prostaglandin (contoh : Misoprostol) dapat diberikan selama kateter masih terpasang.

Penatalaksanaan asuhan pada kasus ini sudah sesuai dengan teori dan dan SOP yang berlaku di RSUD Sekarwangi. Asuhan telah dilakukan dengan baik dan berhasil dalam penanganan Retensio Urine pada Ny. M sehingga dipulangkan dalam keadaan baik setelah kontrol.