

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil laporan kasus yang telah dikaji, penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. F yang dilaksanakan mulai dari tanggal 13 Mei 2024 sampai 23 Mei 2024. Hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny. F usia 22 tahun P1A0 Post Partum 1 hari dengan Retensio Urine di RSUD Leuwiliang. Adapun penyebab RUPP pada kasus ini adalah terjadinya persalinan kala 2 lama. Penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan teori dengan kasus yang dialami Ny. F.

A. Data Subjektif

Hasil anamnesa diketahui ibu tidak bisa BAK spontan setelah 1 hari melahirkan. Dalam 24 jam persalinan ibu masih bisa BAK dan merasa tidak ada keluhan. Namun saat BAK pada pukul 16.00 WIB (setelah 24 jam) ibu merasa kesulitan mengeluarkan urine. Menurut penelitian Djusad S, seseorang dikatakan mengalami retensio urine post partum (RUPP) apabila pasien tidak mampu berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan dengan volume residu urin ≥ 200 mL. Retensio urine post partum dapat terjadi akibat dari satu atau lebih penyebab, seperti penurunan kontraktilitas kandung kemih, kontraksi detrusor yang buruk, kelainan anatomi, gangguan relaksasi outlet, atau gangguan koordinasi neurologis proses berkemih.⁵

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Handayani, H dkk mengenai perubahan sistem perkemihan pada ibu nifas. Selama proses persalinan, uretra, kandung kemih dan jaringan di sekitar lubang uretra menjadi edema dan mengalami trauma oleh tekanan kepala janin terhadap organ tersebut. Kondisi ini menurunkan sensitivitas terhadap tekanan cairan sehingga membuat ibu mengalami penurunan sensasi untuk buang air kecil meskipun kandung kemihnya penuh.

Ibu juga mengatakan urine keluar sedikit-sedikit sehingga merasa tidak puas setelah berkemih dan terdapat rasa nyeri saat kandung kemih ditekan. Selain penurunan rangsangan berkemih, keregangan syaraf dan otot perkemihan juga dapat membuat ibu kesulitan mengeluarkan urin dan nyeri.

Nyeri ini akibat dari kandung kemih yang terisi penuh sehingga terjadi distensi pada kandung kemih. Berdasarkan teori dari penelitian Djusad 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.⁵

Pada riwayat kehamilan tidak ditemukan riwayat kebiasaan menahan berkemih, hal ini merupakan kebiasaan yang baik. Terlalu sering menahan membiarkan kandung kemih penuh dapat memicu rentensio urine baik pada saat kehamilan maupun saat persalinan. Ibu juga tidak memiliki penyakit perkemihan, keputihan abnormal, anemia dan infeksi menular seksual.

Pada riwayat persalinan saat ini, diketahui ibu mengalami kala II memanjang akibat kontraksi yang kurang adekuat dan akhirnya diberikan oksitosin secara drip untuk meningkatkan kontraksi. Kala II ibu berlangsung selama 7 jam dimana selama itu presentasi kepala di hodge 3-4. Selama kala II ibu dipimpin mengendang, namun berhenti saat ibu sudah merasa lelah. Walaupun akhirnya ibu melahirkan secara spontan pervaginam namun bayi lahir dalam kondisi asfiksia. Terkait hal ini, tekanan yang terlalu lama pada jalan lahir dan mengenai organ perkemihan menjadi penyebab utama rentensio urine pada ibu. Penekanan bagian terendah bayi dapat menyebabkan trauma pada kandung kemih dan uretra serta dapat menyebabkan dinding kandung kemih mengalami hipersensitivitas dan oedema. Pada kondisi yang lebih lanjut dapat mengenai supravesikal berupa kerusakan sistem miksi di medulla spinalis.²⁰

Riwayat nutrisi selama hamil ibu makan 3 kali sehari tanpa keluhan, namun memasuki proses persalinan ibu sudah tidak ingin makan dan sedikit minum, sehingga ibu kehabisan tenaga mengendang dan kontraksi menjadi tidak adekuat. Peran bidan dalam pendampingan persalinan salah satunya adalah memperhatikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, dengan memberikan makanan dan mengajurkan ibu tetap minum disela-sela kontraksi.

B. Data Objektif

Hasil pengkajian data objektif pada kasus ini didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Pemeriksaan sebelumnya TFU 2 jari dibawah pusat, namun setelah 24 jam TFU ditemukan setinggi pusat dan adanya nyeri tekan pada kandung kemih. Tinggi fundus yang melebihi batas normal merupakan akibat dari kandung kemih ibu yang penuh. Setelah kandung kemih dikosongkan dengan kateter, TFU menjadi 1 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-6 postpartum, tinggi fundus uteri yaitu pertengahan pusat dan simpisis, serta kunjungan ulang berikutnya yaitu hari ke-10 dan ke-11 postpartum, tinggi fundus uteri yaitu 3 jari diatas simpisis.¹

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. Pada kasus ini cairan terus masuk kedalam tubuh ibu, tetapi tidak ada pengeluaran sehingga kandung kemih mengalami distensi dan terasa sakit ketika dilakukan penekanan pada perut bagian bawah.⁴

Tanda gejala RUPP dapat dilihat dari hasil pemeriksaan abdomen, yaitu kandung kemih teraba penuh, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah dan terdapat massa bulat pada suprapubik. 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 akibat ruptur perineum derajat 2 saat persalinan karena dilakukan tindakan episiotomi . Adapun faktor resiko terjadinya RUPP antarlain adalah primipara, ruptur perineum, persalinan dengan alat

seperti vakum atau forcep, trauma kandung kemih atau uretra saat melahirkan, serta persalinan kala II lama.

Ibu dengan ruptur perineum biasanya khawatir untuk bergerak dikarenakan terdapat jahitan laserasi, sehingga berisiko terjadi RUPP. Selain itu takut akan rasa nyeri pada luka jahitan menyebabkan ibu nifas biasanya menahan BAK, sehingga memicu RUPP. Pada kasus ini ibu merasakan takut untuk berkemih spontan dan sebelumnya ibu sudah dilakukan rangsangan berkemih tetapi tidak berhasil. Disinilah peran bidan dalam memberikan edukasi pasca persalinan menjadi sangat penting untuk mencegah berbagai komplikasi nifas.

C. Analisa

Berdasarkan dari data subjektif ibu tidak bisa BAK sejak 1 hari post partum dan data objektif TFU setinggi pusat, nyeri tekan, kandung kemih teraba penuh maka ditegakkan pada kasus ini yaitu Ny. F usia 22 tahun P1A0 dengan Retensio Urine.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal yang dilakukan pada Ny. F fokus pada pengosongan kandung kemih, menghilangkan nyeri dan mencegah perdarahan akibat subinvolusi uteri. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital untuk mengetahui keadaan umum dan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik. Selanjutnya melakukan kateterisasi untuk membantu mengeluarkan urine yang berada di dalam kandung kemih serta untuk mengetahui volume residu urine pada kandung kemih. Kateterisasi yaitu tindakan memasukkan selang kateter ke dalam saluran uretra sampai ke kandung kemih, tindakan ini dengan cepat dalam mengeluarkan urine yang tertampung dalam kandung kemih.

Setelah berkolaborasi dengan dokter, didapatkan advice yaitu dilakukan pemasangan dower kateter selama 1x24 jam karena didapati residu urine 900 ml. Pada kasus ini, kateter terpasang selama 2 hari di RS dan dilanjutkan 8 hari dirumah pasien.

Selama menggunakan kateter ibu menjalani latihan bladder training, dimana penutup kateter (karet) dilepas setiap ibu merasakan ingin BAK. Hasilnya ibu BAK sebanyak 6-7 kali tanpa keluhan.

Menurut teori bladder training adalah salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke fungsi optimal. Adapun tujuannya yaitu untuk melatih kandung kemih dan mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih. Melalui latihan dengan bladder training diharapkan pasien dapat menahan sensasi berkemih dan mengontrol keinginan berkemih.

Pemasangan kateter perlu pengawasan agar tidak terjadi infeksi bakteri dari eksternal ke internal. Menurut teori, kateter sebaiknya dilepas pasang setelah 3-4 hari.²¹ Untuk menghindari kateter kotor dan menyebabkan infeksi pada ibu. Namun pada kasus ini kateter tidak diganti selama 10 hari, dikarenakan pihak rumah sakit mengatakan bahwa kateter masih bisa digunakan dalam kurun waktu 10 hari, selama ibu bisa menjaga kebersihannya. Lepas pasang kateter yang terlalu sering justru dapat memicu iritasi dan infeksi terlebih jika tindakanya tidak memperhatikan teknik pencegahan infeksi (PI) yang tepat.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu anjuran dokter SpOG ibu diberikan obat Asam Mefenamat 3x500 mg untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang. Diberikan antibiotik yaitu Amoxilin 3x500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, diberikan tablet tambah darah 1x60 mg untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu dan diberikan, dan Dexamethasone 5mg/ml yang diganti dexamethasone 2x1 tab untuk peradangan yang terjadi pada ibu.

Setelah 10 hari kateter dilepas, kemudian ibu diminta minum yang banyak lalu diobservasi kemampuan BAKnya. Hasil asuhan ibu bisa BAK secara spontan, urine keluar tanpa hambatan dan ibu tidak merasakan nyeri. Hasil pemerikn USG, kandung kemih kosong dan ibu dinyatakan sudah sembuh. Edukasi pasca RUPP diberikan seperti menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, mengajarkan ibu mengenai senam kegel,

menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, memberitahu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, dan memberitahu ibu teknik cara menyusui yang baik dan benar.

Salah satu usaha untuk meningkatkan produksi asi dan mengurangi cemas pada masa nifas yaitu ibu bisa melakukan terapi spa dengan ramuan dasemon (daun serai lemon), adapun manfaat spa adalah menghilangkan stress pada tubuh dan pikiran, sehingga membuat aliran darah menjadi lancar dapat memberikan efek tenang dan membuat tubuh merasa lebih nyaman serta otot-otot tegang menjadi kendur. Berdasarkan hasil penelitian Astuti tahun 2021, ibu yang diberikan hidroska dengan ramuan serai 3 kali seminggu dan minum air lemon 2 kali sehari, terbukti secara signifikan meningkatkan produksi asi dan mengurangi tingkat stres ibu.²²

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

a. Faktor pendukung

Selama melakukan asuhan kepada Ny. F dengan RUPP faktor pendukung yang didapatkan yaitu pihak rumah sakit yang sangat membantu dan memberi kepercayaan untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan SOP rumah sakit, serta tersedianya sarana dan prasarana untuk memberikan asuhan. Klien dan keluarga juga sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis untuk melakukan asuhan dengan retensio urine. Pendampingan dari CI, dosen pembimbing, serta referensi yang mudah diakses juga menjadikan laporan dapat diselesaikan tepat waktu.

b. Faktor penghambat

Penulis mendapatkan hambatan berupa ibu tidak mengganti kateter selama 10 hari dikarenakan pihak rumah sakit mengatakan bahwa kateter masih bisa digunakan dalam kurun waktu 10 hari selama ibu bisa menjaga kebersihannya. Menurut teori, kateter sebaiknya dilepas pasang setelah 3-4 hari untuk menghindari kateter kotor dan menyebabkan infeksi pada ibu.