

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Hasil pengkajian pada data subjektif diperoleh bahwa Ny. A telah melahirkan anak kedua satu hari yang lalu pada tanggal 07 April 2021 di Puskesmas secara spontan dan tidak pernah keguguran.

Berdasarkan teori, masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.(5)

Hasil anamnesa mengenai keluhan didapat bahwa Ibu mengeluh sudah tidak bisa BAK sejak kemarin (tanggal 07 April) , terakhir buang air kecil pukul 11.30 WIB yaitu satu setengah jam setelah melahirkan. Sedangkan ibu datang ke RS tanggal 08 april pukul 16.00 WIB. Sehingga ibu sudah tidak BAK selama 29 jam. Menurut penelitian Djudad, seseorang dikatakan mengalami retensio urine akut apabila pasien tidak mampu mengeluarkan urine lebih dari 24 jam.(9) Hal ini merupakan akibat dari satu atau lebih mekanisme, antara lain penurunan kontraktilitas kandung kemih, kontraksi detrusor yang buruk, kelainan anatomi, gangguan relaksasi outlet atau gangguan koordinasi neurologis dari proses berkemih.(10)

Selain itu ibu juga mengeluh perut bawah terasa sakit. Hal ini karena kandung kemih terisi penuh dan tidak ada pengeluaran urine sehingga terjadi penegangan pada kandung kemih. Oleh karena itu perut bagian bawah akan terasa sakit atau nyeri pada saat di tekan. Ibu juga mengeluh kaki bengkak tidak bisa berjalan sejak tadi malam. Pembengkakan ini disebabkan karena adanya penumpukan cairan didalam tubuh.

Berdasarkan teori, tanda gejala retensio urine adalah urine keluar sedikit-sedikit, nyeri pada perut bagian bawah, terdapat masa bulat pada supra pubis dan terdapat

suara pekak dari supra pubis.(9) Pada kasus ini tanda gejala yang dirasakan oleh ibu yaitu urine keluar sedikit sedikit dan ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Pada hari rabu 07 April 2021 pukul 10.00 WIB Ibu melahirkan bayi perempuan, proses persalinannya berjalan normal sampai bayinya lahir. Namun ari-arinya sulit lahir ketika sudah disuntik dua kali oleh bidan puskesmas, akhirnya tangan bidan dimasukkan ke dalam kemaluan ibu untuk mengeluarkan ari-ari. Kemudian dilakukan penjahitan jalan lahir karena terdapat luka pada jalan lahir ibu.

Faktor predisposisi terjadinya retensio urine adalah persalinan dengan ekstraksi vakum atau forcep, persalinan kala II lama, ruptur perineum dan trauma kandung kemih atau ureter saat melahirkan.(9) Pada kasus ini ibu mengalami ruptur perineum pada saat proses persalinan dan telah dilakukan penjahitan. Hal ini menyebabkan ibu merasa sakit dan takut ketika buang air kecil. Sehingga pada kasus ini kemungkinan penyebab 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 sebagai akibat dari ruptur perineum yang mengakibatkan efek penghambatan urine dan kejang kandung kemih.(21) Penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Cavkatar pada tahun 2014 yang menemukan bahwa retensio urine lebih sering ditemui pada wanita yang mengalami laserasi perineum.(22)

Pukul 12.30 WIB Ibu dipulangkan oleh pihak puskesmas dengan keadaan baik. Artinya ibu dipulangkan dua setengah jam setelah ibu melahirkan. Sedangkan dalam program nasional seharusnya ibu masih dalam pemantauan bidan dalam 6-8 jam setelah persalinan.(5) Hal ini menyebabkan peluang terjadinya komplikasi pada

ibu semakin besar, sehingga terjadilah retensio urine pada Ny. A yang merupakan salah satu komplikasi pada masa nifas.

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 dalam batas normal. Sedangkan TFU ibu setinggi pusat pada hari kedua, hal ini dikarenakan kandung kemih ibu yang penuh. Setelah kandung kemih dikosongkan, TFU menjadi satu jari dibawah pusat. Pada hari ketiga dan hari ke empat tinggi fundus uteri tiga jari dibawah pusat. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maritalia pada tahun 2017 bahwa pada akhir persalinan tinggi fundus uteri setinggi pusat, kemudian menurun secara bertahap setiap harinya. Pada akhir minggu kesatu, tinggi fundus uteri yaitu pertengahan pusat dan simpisis. Dan pada akhir minggu kedua sudah tidak teraba.(13)

Pada kasus ini ditemukan adanya masa bulat pada pubis yang menandakan bahwa kandung kemih ibu penuh, dan terdapat 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.¹⁰ 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 masa bulat pada supra pubis dan terdapat suara pekak dari supra pubis.(9) Sedangkan tanda gejala retensio urine yang ada pada kasus ini yaitu adanya masa bulat pada pubis dan adanya nyeri tekan pada perut bagian bawah.

Berdasarkan hasil pengkajian, data objektif yang diperoleh telah sesuai dengan teori tanda gejala retensio urine.

C. Analisa

Ny. A usia 25 tahun sudah melahirkan anak keduanya satu hari yang lalu, ibu tidak pernah keguguran dan tidak bisa buang air kecil sudah 29 jam, kandung kemih penuh, dan terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan analisa Ny. A 25 tahun P2A0 postpartum 1 hari dengan retensio urine.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal yang dilakukan pada Ny. A yaitu pemeriksaan tanda vital untuk mengetahui keadaan umum pasien dan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik. Selanjutnya dilakukan kateterisasi untuk membantu mengeluarkan urine yang tertampung didalam kandung kemih serta untuk mengetahui volume residu urine pada kandung kemih.

Setelah berkolaborasi dengan dokter, didapatkan advice dokter yaitu dilakukan pemasangan dawer kateter selama 1x24 jam. Hal ini sangat penting untuk mengosongkan kandung kemih ibu, karena jika tidak maka kadung kemih akan terus terisi penuh. Pada kasus ini pemasangan kateter dilakukan selama 3 hari karena ibu belum bisa BAK secara spontan.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu ibu diberikan misoprostol 3x500mg yang berisi prostaglandin. Misoprostol berfungsi untuk merangsang kontraksi pada otot detrusor kandung kemih yang mengalami hipotoni. Selain itu diberikan juga antibiotik yaitu amoxicillin 3x500mg untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, dan diberikan tablet tambah darah 1x60mg untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu.(10)

Selanjutnya dilakukan observasi intake dan output pada ibu, hal ini dilakukan untuk memantau jumlah cairan yang masuk dan keluar dari dalam tubuh perhari, hal ini juga dilakukan karena dalam masa pemantauan ibu juga dilakukan bladder training 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 efektif diantara terapi nonfarmakologis. 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, sedangkan bladder training dilakukan pada hari kedua, dan pada malam hari ketiga ibu sudah bisa berkemih secara spontan sehingga kateter dilepas.

Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk retensio urine dengan residu urine 500 ml yaitu dengan pemasangan dawer kateter selama 1x24 jam, kateterisasi intermiten tiap 4 jam selama 24 jam, kecuali dapat berkemih secara spontan, observasi urin sisa, anjurkan banyak minum 3 liter/hari, urinalisis, pemberian antibiotika sesuai kultur, pemberian prostaglandin (misalnya misoprostol) dapat terus diberikan selama kateter masih terpasang.(10)

Sedangkan SOP di RSUD Sekarwangi tentang penatalaksanaan retensio urine dengan residu urine 500 ml yaitu Pemasangan dawer kateter 1x24 jam, buka tutup kateter 6 jam selama 24 jam (kecuali dapat BAK dapat dibuka segera tidak perlu menunggu 6 jam), anjurkan banyak minum 2000-2500 ml, berikan prostaglandin, pemberian antibiotik sesuai kultur kuman dan uji resistensi.

Penatalaksanaan asuhan pada kasus ini sudah sesuai dengan teori dan SOP yang berlaku di RSUD Sekarwangi. Asuhan telah dilakukan dengan baik dan telah berhasil dalam penanganan retensio urine pada Ny. A sehingga Ny. A dipulangkan dengan keadaan baik.

E. Faktor Pendukung

Faktor pendukung dari dilakukannya asuhan ini adalah karena tersedianya sarana dan prasarana sehingga memudahkan dalam melakukan asuhan dan tersedianya sumber daya manusia yang kompeten dan mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan sangat baik sehingga mampu menangani masalah retensio urine pada Ny. A

F. Faktor Penghambat

Faktor penghambat dari asuhan kebidanan pada Ny. A ini adalah adanya asuhan yang tidak sesuai dengan protap dan kebijakan nasional pemerintah dimana ibu dipulangkan dua setengah jam setelah melahirkan, yang seharusnya ibu masih dalam pemantauan bidan dalam enam sampai delapan jam setelah melahirkan. Selain itu ibu juga tidak dibekali edukasi mengenai tanda bahaya nifas sebelum pulang, bidan di Puskesmas tidak memberikan informasi terkait akan kemungkinan terjadinya terensio urine akibat rupture perineum dan luka jalan lahir sehingga ibu dan keluarga tidak mengetahui cara untuk mencegah terjadinya retensio urine pada masa nifas.