

ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DENGAN RETENSI URIN

Ike Hesti Puspasari¹, April Lia Rahmawati²
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana
ikehesti11@gmail.com, Aprilm.kes@gmail.com
Email Korespondensi: ikehesti11@gmail.com.

ABSTRACT

The postpartum period is a crucial time that begins immediately after the delivery process and lasts about six weeks, a mother's body undergoes physical changes to return to its pre-pregnancy state. It is important to recognize changes in the postpartum period because they can potentially be a risk factor, one of which is urinary tract (UTI) and urinary retention. The incidence of urinary retention varies between 1.7-17.9%. In Indonesia, the incidence of RUPP is around 14.8%. The purpose of this care is to provide postpartum midwifery care with Urinary Retention. The case report method used is the SOAP management approach. With the results of the assessment obtained subjective data Mrs. H aged 24 years, gave birth to her first child, never had a miscarriage, complained of not being able to urinate. The results of objective data are a full bladder and there is pressure pain. Analysis Mrs. H aged 24 years P1A0 Post Partum day 4 with urinary retention. The management provided is USG, Catheterization, administration of pharmacological and non-pharmacological therapy. The conclusion of the care that has been given to Mrs. H with Postpartum Urinary Retention. There is no gap between theory and the care provided.

Keywords: *Urinary retention, Postpartum*

ABSTRAK

Masa nifas adalah waktu krusial yang dimulai segera setelah proses persalinan dan berlangsung sekitar enam minggu, tubuh seorang ibu mengalami perubahan fisik untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Penting untuk mengenali perubahan pada masa post partum karna dapat berpotensi menjadi factor resiko salah satunya saluran kemih (ISK) dan Penahanan urin. Angka kejadian retensio urin bervariasi antara 1,7- 17,9%. Di Indonesia, angka kejadian RUPP sekitar 14,8%, Tujuan asuhan ini adalah melakukan asuhan kebidanan pasca persalinan dengan Retensi Urin. Metode laporan kasus yang digunakan dengan pendekatan manajemen SOAP. Dengan hasil pengkajian didapatkan data subyektif Ny.H usia 24 tahun, melahirkan anak pertama, tidak pernah keguguran, mengeluh tidak dapat berkemih. Hasil data obyektif Kandung kemih penuh dan terdapat nyeri tekan. Analisa Ny. H usia 24 tahun P1A0 Post Partum hari ke 4 dengan Retensi urin. Penatalaksanaan yang diberikikan yaitu USG, Katerisasi, pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Kesimpulan dari asuhan yang telah diberikan pada Ny. H dengan Retensi Urin Pasca Persalinan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan Asuhan yang diberikan.

Kata Kunci : *Retensi urin, Post Partum*

PENDAHULUAN

Masa nifas adalah waktu krusial yang dimulai segera setelah proses persalinan dan berlangsung sekitar enam minggu, dimana tubuh seorang ibu mengalami sejumlah perubahan fisik untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Perubahan ini mencakup pemulihan ukuran Rahim, penyesuaian kadar hormone, proses menyusui, serta adaptasi pada berbagai system seperti kardiovaskuler, urinaria, gastrointestinal dan musculoskeletal (Lowdermilk et al, 2016;Cunningham et al.,2022)

Periode setelah melahirkan, system saluran kemih pada perempuan mengalami beragam perubahan yang dipengaruhi oleh hormon, proses persalinan dan penyesuaian fisiologis tubuh untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Penting untuk mengenali perubahan pada masa post partum karna dapat berdampak pada kenyamanan dan kesehatan ibu, serta berpotensi menjadi factor resiko saluran kemih (ISK) dan Penahanan urin. (Eppang, Yudiarsi dkk, 2025)

Sebagian ibu mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil setelah melahirkan karena cedera pada perineum atau adanya pembekakan pada saluran kemih. Dampak dari anastesi atau obat penghilang rasa sakit dan gangguan pada reflex kemih. Retensi urin dapat

menyebabkan kantung kemih membesar dan menghambat kontraksi uterus (atonia uteri) yang beresiko meningkatkan perdarahan setelah melahirkan (Eppang, Yudiarsi dkk, 2025)

Angka kejadian retensio urin bervariasi antara 1,7- 17,9% akibat bervariasinya definisi dan metode penelitian. 4 Ching-Chung, dkk. melaporkan angka kejadian retensio urin pasca-persalinan adalah 4%.6 Di Indonesia, angka kejadian RUPP sekitar 14,8%,7 dengan rentang kejadian tercatat antara 1,7-17,9% (Anugerah dkk, 2017)

Gejala Retensi Urin Post Partum (RUPP) adalah buang air kecil sedikit atau tidak dapat buang air kecil, kandung kemih penuh, tinggi fundus uteri diatas pusat, ibu merasa nyeri dan kadang terjadi perdarahan akibat kontraksi uterus yang terganggu. Rentensio urine yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak klinis seperti peregangan kandung kemih berlebihan, terkadang mencapai 500-800 ml, sehingga menyebabkan gangguan persarafan dan atonia otot detrusor yang akhirnya mengakibatkan gangguan berkemih yang lebih kompleks, kerusakan irreversible otot detrusor, infeksi traktus urinarius berulang, serta kerusakan organ perkemihan permanen (Cao, Dan. 2022)

Retensi Urin diklasifikasikan menjadi 3 yakni terbuka, tertutup, dan

persisten. Retensi urin terbuka bersifat simtomatik, memerlukan pengobatan, dan dapat mengakibatkan Retensi urin persisten jika manajemen tidak memadai, sementara Retensi tertutup bersifat asimtomatik dan sebagian besar sembuh sendiri (Cao, Dan. 2022)

Hasil Penelitian Dari 677 ibu nifas yang didiagnosis Retensi Urin factor penyebabnya dikarnakan analgesia epidural (OR=1,41,CI 95%: 1,11–1,79, P = 0,005), edema vulva (OR = 6,92, 95% CI: 4,65–10,31, P < 0,001), persalinan forsep (OR = 8,42, 95% CI: 2,22–31,91, P = 0,002), episiotomi (OR = 1,37, 95% CI: 1,02–1,84, P = 0,035), dan robekan perineum derajat dua (OR = 3,42, 95% CI: 2,37–4,94, P < 0,001). Dapat disimpulkan retensi urin sangat berkaitan dengan analgesia epidural, persalinan forcep, edema vulva, episiotomi, dan robekan perineum derajat dua. (Cao, Dan. 2022)

Upaya yang telah dilakukan pemerintah atau pihak swasta untuk menekan kejadian RUPP diantaranya yaitu dengan meminimalkan trauma pada persalinan, pertolongan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dan melakukan deteksi dini faktor risiko. Upaya lain yang dilakukan di rumah sakit, jika gejala klinis termasuk BAK sedikit atau tidak dapat BAK, RUPP dapat diatasi dengan kateterisasi intermiten tiap enam jam sampai residu

urin kurang dari 200 mL. Jika residu urin 500 hingga 1.000 mL, dipasang dauer kateter satu kali sehari dan pasien diminta untuk berkemih spontan selama lima menit. Jika residu urin 1.000 hingga 2.000 mL, dipasang dauer kateter dua kali sehari dan dibuka tutup kateter selama 4-6 jam selama sehari. Setelah persalinan, pengobatan dan pemberian prostaglandin dilakukan secara bersamaan dengan pemasangan kateter (Hapitria, Pepi. 2024)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penyusunan kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny.H usia 24 tahun P1A0 Post Partum 4 hari dengan Retensio Urine di Klinik Raden Seto Husada Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung”

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertempat di Klinik Raden Seto, tepatnya tanggal 09 Maret 2025 di Ruang Nifas. Dalam kasus ini, subjek penelitian adalah Ny H, seorang ibu yang telah melahirkan anak pertama 4 hari yang lalu. Ny.H datang ke Klinik untuk melaporkan bahwa tidak bisa buang air kecil secara spontan sejak dua hari setelah persalinan, meskipun ada keinginan untuk melakukannya.

Pengumpulan data dilakukan dengan mempertimbangkan data primer dan sekunder. Data primer diambil dari wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder dilakukan melalui studi dokumentasi dan studi pustaka.

Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan eksploratif melalui pengkajian data dari subjek penelitian atau mengidentifikasi kasus untuk suatu studi, dengan tujuan menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan yaitu retensio urin pada ibu pasca persalinan yaitu Ny. H, menggunakan manajemen kebidanan SOAP. Data yang diperoleh selanjutnya disajikan dan dibahas dengan memperhatikan hasil penelitian terdahulu yang serupa dan tinjauan pustaka yang relevan

HASIL

Hasil pengkajian pada tanggal 9 Maret 2025 Ny. H datang dengan keluhan nyeri pada perut karena tidak bisa buang air kecil. Hasil pengkajian data subjektif diperoleh data bahwa Ny. H telah melahirkan anak pertama tidak pernah keguguran pada tanggal 5 Maret 2025 di Klinik secara Spontan Pervaginam dan dilakukan heating karena terdapat robekan perineum derajat 2

Hasil anamnesa mengenai keluhan didapat bahwa ibu mengeluh sudah tidak bisa BAK spontan sejak tanggal 7 Maret 2025 namun keinginan BAK ada, kandung kemih merasa penuh dan walaupun dipaksakan BAK waktunya sangat lama dan hanya sedikit-sedikit.

Pengkajian data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan Tekanan darah TTV dalam batas normal, Payudara penuh, TFU 1 jari bawah pusat kandung kemih penuh, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, lochea kuning kecoklatan terdapat heating dikarenakan proses persalinan terdapat rupture derajat 2 dan terdapat oedema pada ekstremitas bawah. Pemeriksaan penunjang dilakukan USG dan diperoleh hasil adanya volume urin yang tidak normal di dalam kandung kemih.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. H adalah penanganan awal dengan kateterisasi untuk mengeluarkan urin dan mencegah komplikasi seperti diuresis pascaobstruksi, sesuai advice dokter yaitu dilakukan pemasangan dawer kateter selama 1x24 jam, misoprostol 3x500mg, antibioti 3x500mg dan tablet tambah darah 1x60mg. Terapi non-farmakologis juga diberikan seperti latihan kandung kemih (bladder training), mobilisasi dini, dan anjuran minum air yang cukup (2-3 liter per hari).

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada data subjektif diperoleh bahwa Ny. H usia 24 tahun telah melahirkan anak pertamanya 4 hari yang lalu pada tanggal 05 Maret 2025 di Klinik Raden Seto secara spontan. Masa nifas adalah masa yang diawali dengan 2 jam kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat alat kandungan Kembali seperti semula 6 minggu (42 hari) setelah itu, masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* (Winarsih, 2024)

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan hasil pasien mengeluh sudah tidak bisa BAK spontan sejak dua hari post partum keinginan BAK ada, kandung kemih merasa penuh, walaupun dipaksakan BAK waktunya sangat lama dan hanya sedikit-sedikit dan terasa nyeri saat buang air kecil. Ny. H adalah ibu Post partum anak pertama dan belum pernah melahirkan. Hasil palpasi abdomen kandung kemih penuh membesar dan terdapat nyeri tekan.

Hasil pemeriksaan fisik lainnya ditemukan pengeluaran pervaginam ibu berwarna kuning kecoklatan. Hal ini selaras dengan teori (Ani & Hikma Nurul S, 2021) Pengeluaran pervaginam atau yang disebut dengan lochea adalah darah yang keluar pascapersalinan. Lochea terbagi menjadi 4 yaitu : lochea rubra (berwarna merah kecoklatan, berlansung 2

hari postpartum), locha sanguinolenta (berwarna merah kuning, berlansung 3-7 hari postpartum), lochea serosa (berwarna kuning, berlansung 7-14 hari postpartum) dan lochea alba (berwarna putih, berlansung 14- 2 minggu berikutnya).

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif dapat ditegakkan assesment yaitu Ny.H P1A0H1 postpartum hari ke 4dengan Retensi Urin. Retensio urin pasca-persalinan (RUPP) didefinisikan sebagai tidak adanya proses berkemih spontan atau tidak dapat berkemih spontan yang dimulai 6 jam pasca persalinan per vaginam dengan residu urin lebih dari 200ml (Anugerah dkk, 2017) Gejala retensio urin antara lain kesulitan dalam berkemih dan nyeri buang air kecil yang spesifik dan terdapat sensasi nyeri saat kandung kemih ditekan atau diraba sedangkan pada pemeriksaan abdomen dan bimanual teraba kandung kemih yang membesar (Djauan, 2020)

Ny. H adalah ibu pasca melahirkan anak pertama dan belum pernah keguguran. Menurut teori, Primipara dapat meningkatkan risiko RUPP dengan OR 2,36. Artinya, kelompok primipara 2,36 kali lipat lebih berisiko retensio urin dibandingkan kelompok multipara (Djuasan, 2020)

Proses persalinan Ny. H secara spontan pervaginam dan terdapat rupture perineum derajat dua sehingga dilakukan

penjahitan. Menurut (Djusad, Suskhan. 2020) Trauma perineum menyebabkan retensio urin dengan mengganggu proses relaksasi uretra. melaporkan persalinan per vaginam menggunakan alat adalah faktor risiko independen yang bermakna untuk terjadinya retensio urin dengan OR 3,44. Retensio urin tersebut disebabkan ketidaksinergisan otot detrusor dengan relaksasi sfingter uretra akibat nyeri dan edema di sekitar uretra, seperti edema perineum dan kandung kemih.

Hasil pengkajian data objektif pada kasus ini didapatkan tanda vital dalam batas normal. Sedangkan TFU ibu setinggi 1 jari bawah pusat pada hari empat, hal ini dikarenakan kandung kemih ibu yang penuh. Setelah kandung kemih dikosongkan, TFU menjadi pertengahan pusat dan simpisis. Pada hari ketiga dan hari ke empat tinggi fundus uteri tiga jari dibawah pusat. Sejalan dengan teori (Walyani. 2021) 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.

Penangan yang dilakukan pada kasus Ny. H adalah dengan melakukan USG, pemberian katerisasi, pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Manajemen retensi urin pasca persalinan

pertama adalah pemeriksaan USG atau kateter dapat mengidentifikasi RUPP secara dini. Pada pasien dengan residu urin 200-500 mL dilakukan tatalaksana kateterisasi intermiten tiap 6 jam sampai residu urin kurang dari 200 mL. Apabila residu urin sekitar 500-1.000 mL, dilakukan proses dauer kateter 1x24 jam dan 6 jam kemudian pasien diminta berkemih spontan, 5 menit kemudian diukur residu urin. Jika volume residu urin <200 mL, maka dikatakan normal (Djusad, Suskhan. 2020)

Manajemen RUPP juga dapat dilakukan menggunakan obat yang berfungsi meningkatkan kontraksi kandung kemih dan menurunkan resistensi uretra. Efek prostaglandin terhadap kandung kemih dan uretra adalah menyebabkan kontraksi otot detrusor dan relaksasi bladder outlet melalui sistem saraf simpatik pada detrusor dan outlet dengan efek relaksasi langsung pada outlet. Pasien perlu diberikan minum 2-3 L/24 jam atau 100 mL/jam untuk mencegah kolonisasi bakteri. Pascapersalinan per vaginam, tatalaksana dilakukan secara simultan dengan pemasangan kateter yang diikuti pemberian prostaglandin, antibiotik, dan edukasi minum air putih 2-3 liter perhari untuk menurunkan koloni bakteri, pemeriksaan urinalisis dan kultur urin (Djusad, Suskhan. 2020)

KESIMPULAN

Asuhan yang diberikan pada Ny H sudah dilakukan sesuai kebutuhannya dengan tetap memperhatikan tahapan pengkajian data berdasarkan manajemen SOAP. Memerlukan waktu untuk Ny H dapat berkemih dengan spontan setelah mendapatkan asuhan sesuai SOP Tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian terdahulu yang sejalan dengan tinjauan pustaka yang relevan

DAFTAR PUSTAKA

- Ani & Hikma, N. (2021). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Tasikmalaya : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Anugrah I. (2017). Tatalaksana Retensio Urin Pasca-Persalinan. Divisi Fetomaternal Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia
- Aritonang Juneris. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta
- Azizah, N. and Rosyidah, R. (2021) 'Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui', Umsida Press, (0), pp. 1–209. doi: 10.21070/2019/978-602-5914-78-2
- Cau, Dan (2022) Prevalence and risk factors of overt postpartum urinary retention among primiparous women after vaginal delivery: a case-control study. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04369-1>
- Djusad, S. (2020). Manajemen Retensio Urin Pasca Persalinan Pervaginam. *eJournal Kedokteran Indonesia*

- Eppang, Yudiarsi dkk, (2025.) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management (NEM)
- Hapitria, P. (2024). *Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dengan Retensio Urine*. Poltekkes Tasikmalaya.
- Walyani Siwi Elisabeth & Purwoastuti Endang. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru