

EVIDENCE BASED NURSING
PENGARUH *BLADDER TRAINING* TERHADAP PERCEPATAN
PENGELUARAN URINE PADA PASIEN RETENSIO URINE POST PARTUM



OLEH :

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. Anis Sa'idah | 21101006 |
| 2. Auwalia Ismy Athiroh | 21101009 |
| 3. Bila Andriyani | 21101013 |
| 4. Dewi Afifah | 21101017 |
| 5. Ella Agustina | 21101021 |
| 6. Ely Choirun Nisa' | 21101022 |

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS Dr.SOEABANDI JEMBER
TAHUN 2022/2023

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul “pengaruh *bladder training* terhadap percepatan pengeluaran urine pada pasien retensio urine post partum” telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Jember , September 2022

Pembimbing Akademik,

(Ns. Wike Rosaleni, S.Kep., M.Kep.

NIK/NIDN. 159105082016492108

Pembimbing Klinik,

Mardiana E. Nugrum, S.ST

NIP. 443192414/2016

NIP.

Mengetahui,
Kepala Ruangan



NUSA INDAH

(Putri ..S.ST)

NIP.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan laporan akhir stase Keperawatan Maternitas ini dapat terselesaikan. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan penyelesaian pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember. Selama proses penyusunan laporan akhir ini mahasiswa/mahasiswi dibimbing dan dibantu oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan laporan akhir ini saya menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, September 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

COVER.....	i
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Instalasi Rumah Sakit	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep <i>Bladder Training</i>	6
2.1.1 Definisi <i>Bladder Training</i>	6
2.1.2 Tujuan <i>Bladder Training</i>	6
2.1.3 Metode <i>Bladder Training</i>	7
2.1.4 Indikasi <i>Bladder training</i>	7
2.1.5 Kontraindikasi <i>Bladder Training</i>	8
2.2 Konsep Ibu Pospartum	9
2.2.1 Definisi ibu post partum	9
2.2.2 Perubahan fisiologis ibu post partum	9
2.2.3 Kebutuhan dasar ibu postpartum	15
BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1 Strategi Pencarian Literature	19
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	19
3.1.2 Database Pencarian.....	19
3.1.3 Kata Kunci.....	19
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	20
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	22
3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi	22

BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	24
4.1 Karakteristik Studi	24
4.3 Karakteristik Responden.....	25
4.3 Analisis Sebelum Dilakukan Tindakan <i>Bladder Training</i>	27
4.4 Analisis Stelah dilakukan Tindakan Bladder Training.....	28
4.5 Analisis 2 Variabel	29
BAB 5 PEMBAHASAN	30
5.1 Tindakan <i>Bladder Training</i> Sebelum Pengeluaran Urine.....	30
5.2 Tindakan <i>Bladder Training</i> Setelah Pengeluaran Urine.....	31
5.3 Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum.....	32
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	36
6.1 Kesimpulan.....	36
6.2 Saran	36
6.2.1 teoritis	37
6.2.2 praktis	37
6.2.3 Bagi Peneliti	37
Daftar Pustaka	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retensio urine pasca operasi adalah ketidakmampuan pasien untuk miksi setelah proses operasi meski kandung kemih pasien penuh, pada kebanyakan kasus, retensi urine pasca operasi tidak berlangsung lama, namun pada beberapa kasus retensi urine pasca operasi yang terjadi dapat memanjang bahkan hingga berhari-hari pasca operasi, terutama jika diidentifikasi dan ditangani dengan baik. Retensio urine pasca operasi bisa menjadikan lebih dari satu gangguan seperti peradangan sistem perkemihan, fullblas, kerusakan detrusor dan bisa sampai menyebabkan gangguan piala ginjal manusia bisa mencetuskan terjadinya penyakit ginjal kronis terutama pada pasien tua (Nursalam, 2014) dalam (Simarmata, Suhaimi, Zannah, Syara, Ginting, & Maisyaroh, 2020).

Angka kejadian retensio urine bervariasi antara 1,7-17,9% akibat bervariasinya definisi dan metode penelitian. (Ching-Chung & dkk, 2002) melaporkan angka kejadian retensio urin postpartum adalah 4%. (Andolf & dkk, 1994) dalam sebuah studi *case control* prospektif menemukan bahwa 8 (1,5%) dari 530 wanita mengalami RUP setelah persalinan pervaginam. Di Indonesia, angka kejadian RUP sekitar 14,8%. Penelitian Pribakti di RSUD Ulin Banjarmasin melaporkan 11 kasus retensio urin postpartum dari 2.850 persalinan pada tahun 2002-2003, sebanyak 8 kasus (81,8%) pada persalinan spontan per vaginam, vakum ekstraksi sebanyak 2 kasus (18,2%), dan *sectio caesarea* sebanyak 1 kasus (1%).

Ibu yang melahirkan secara operasi maupun pervaginam hanya berdiam diri dan tidak melakukan mobilisasi menyebabkan sistem peredaran darah dan sistem muskuloskeletalnya pada anggota gerak di kaki dan panggul akan terganggu dan beresiko memunculkan bekuan darah (Sinsin, 2008). Selama masa kehamilan, ibu hamil cenderung malas dalam mengikuti kelas senam hamil, padahal hal ini sangat mendukung nantinya dalam hal melakukan kegel exercise dalam proses masa nifas. Pada persalinan *sectio caesaria* maupun pervaginam normalnya dalam waktu 1-2 hari, sistem perkemihan akan kembali normal dan baik. Gangguan kebutuhan

eliminasi urine dapat menyebabkan retensio urine yaitu terganggunya proses sistem perkemihan dan kegagalan fungsi saluran perkemihan untuk mengeluarkan air seni dari kandung kemih ibu nifas tersebut (Simarmata, Suhaimi, Zannah, Syara, Ginting, & Maisyaroh, 2020).

Salah satu cara untuk mengatasi retensio urine pada ibu post partum yaitu dengan cara *Bladder Training*. *Bladder Training* merupakan kegiatan melatih kandung kemih untuk mengembalikan pola normal berkemih dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran urine (Berman et al., 2016). Kandung kemih yang normal dapat menampung sekitar 600-800 ml. Biasanya mengosongkan kandung kemih sekitar empat sampai enam kali per hari. Itu normal untuk sampai ke toilet tanpa terburu-buru, atau bisa ditunda mengosongkan kandung kemih jika tidak nyaman bagi Anda (Women, 2018).

Melihat jumlah presentase ibu postpartum dengan retensio urine cukup banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara tepat yang dapat membantu dan mengurangi angka kejadian retensio urine. maka peran perawat dalam penatalaksanaan atau pencegahan retensio urine secara primer yaitu memberikan pendidikan kepada keluarga pasien dan pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan retensio urine dengan bladder training yang diajarkan sejak masa nifas.

Menurut Penelitian (Wulaningsih, 2017) ada pengaruh *bladder training* terhadap kemampuan ibu postpartum sectio caesarea dalam berkemih. Menurut Navisah et al. (2017) ada perbedaan efektivitas antara mobilisasi dini dan bladder training terhadap waktu eliminasi BAK pertama pada ibu post sectio caesarea. Beberapa faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan, dampak, manajemen, respon, dan dukungan yang dibutuhkan selama persalinan (Utami & Putri, 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berkeinginan untuk melakukan kajian empiris yang lebih mendalam tentang pengaruh bladder training untuk mengatasi retensio urine pada ibu post partum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dengan metode *Evidence Based Nursing* maka dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana Pengaruh *Bladder Training*

Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum berdasarkan *Evidence based Nursing*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum sebelum dilakukan terapi inhalasi nebulizer berdasarkan *Evidence based Nursing*.

1.3.2.2 Mengidentifikasi *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum sesudah dilakukan terapi inhalasi nebulizer berdasarkan *Evidence based Nursing*.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum berdasarkan *Evidence based Nursing*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Untuk Institusi Kesehatan

Evidence based nursing ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi kesehatan pengaruh *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum.

1.4.2 Untuk Profesi Keperawatan

Evidence based nursing ini diharapkan sebagai masukan dalam menentukan rencana intervensi untuk menyikapi permasalahan yang dihadapi oleh ibu postpartum dengan retensio urine.

1.4.3 Untuk Peneliti

Evidence based nursing ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum

1.4.4 Untuk Peneliti Lainnya

Evidence based nursing ini dapat menjadi landasan dan pengembangan pada peneliti berikutnya dalam memperluas keilmuan keperawatan dalam pemberian pelayanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Bladder Training*

2.1.1 Definisi *Bladder Training*

Bladder training merupakan latihan kandung kemih sebagai salah satu upaya mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan (Lutfie, 2008). Orzeck dan Ouslander (1987 dalam Hariyati 2000) mengatakan bahwa *bladder training* merupakan upaya mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil. *Bladder training* merupakan tindakan yang bermanfaat dalam mengurangi frekuensi dari inkontinensia.

2.1.2 Tujuan *Bladder Training*

Tujuan dari *bladder training* (melatih kembali kandung kemih) adalah mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih (Perry dan Potter, 2005). *Bladder training* bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal. Latihan ini dilakukan pada pasien setelah kateter terpasang dalam jangka waktu yang lama (Suharyanto, 2008).

Karon (2005) menyatakan tujuan dilakukan *bladder training* adalah:

- a. Membantu klien mendapat pola berkemih rutin.
- b. Mengembangkan tonus otot kandung kemih sehingga dapat mencegah inkontinensia.
- c. Memperpanjang interval waktu berkemih.
- d. Meningkatkan kapasitas kandung kemih.
- e. Melatih kandung kemih untuk mengeluarkan urin secara periodic
- f. Mengontrol faktor-faktor yang mungkin meningkatkan jumlah episode inkontinensia.

2.1.3 Metode *Bladder Training*

Terdapat Tiga macam metode *bladder training*, yaitu:

- a. *Kegel exercises* (latihan pengencangan atau penguatan otot-otot dasar panggul)
- b. *Delay urination* (menunda berkemih)
- c. *Scheduled bothroom trips* (jadwal berkemih)

2.1.4 Indikasi *Bladder training*

Bladder training dapat dilakukan pada pasien yang mengalami inkontinensia, pada pasien yang terpasang kateter dalam waktu yang lama sehingga fungsi spingter kandung kemih terganggu (Suharyanto, 2008). *Bladder training* juga bisa dilakukan pada pasien stroke, bladder injury, dan pasien dengan pemasangan kateter yang lama (Orzeck dan ouslander, 1987 dalam Hariyati, 2000).

Indikasi pada *bladder training* diantaranya ;

- a. Pasien yang mengalami retensi urin.
- b. Pasien yang terpasang kateter dalam waktu yang lama sehingga sfingter kandung kemih terganggu.
- c. Pasien yang menderita inkontenensia urin(inkontinensia urine stres,inkontinensia urin urge,atau kombinasi keduanya)
- d. Klien post operasi daerah pelvik
- e. Klien yang terpasang kateter cukup lama
- f. Klien yang mengalami inkontinensia urin
- g. Klien post operasi
- h. Orang yang mengalami masalah dalam hal perkemihan
- i. Klien dengan kesulitan memulai atau menghentikan aliran urin

2.1.5 Kontraindikasi *Bladder Training*

Menurut Maulida,2011 kontraindikasi *Bladder Training* diantara:

- a. Sistitis (infeksi kandung kemih yang paling sering disebabkan oleh menyebarnya infeksi dari uretra)berat
- b. Pieloneflitis (inflamasi pada pelvis ginjal dan parenkem ginjal yang disebabkan karena adanya infeksi oleh bakteri)

- c. Gangguan atau kelainan pada uretra
- d. Hidronefrosis (pembengkakan ginjal yang sering terjadi akibat akumulasi urin disaluran kemih bagian atas)
- e. Vesicourethral reflux
- f. Batu traktus urinarius
- g. Gagal ginjal

2.1 Konsep Ibu Pospartum

2.2.1 Definisi ibu post partum

Periode postpartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organorgan reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau yang biasa disebut puerperium (Farrer, 2001). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Syafrudin, 2009). Adanya penyesuaian fisik dan psikologis terhadap proses kelahiran atau yang sering disebut trimester empat kehamilan (Barbara, 2005). Terdapat 3 tahapan masa post partum, yaitu : 1. Puerperium dini Pemulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan 2. Puerperium intermedial Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu 3. Remote puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Oktarina, 2016).

2.2.2 Perubahan fisiologis ibu post partum

Perubahan fisiologis ibu post partum (Farrer, 2001)

- a. Perubahan system reproduksi
 - 1) Involusi uterus Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Perubahan Normal pada Uterus Masa Post Partum (Barbara, 2005)

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	Satu minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	Dua minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gr	5 cm	1 cm
5	Enam minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut (Syafrudin, 2009) :

- a) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- b) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.
- c) Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke10 tinggi fundus uteri tidak teraba

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta atau perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodic sering dialami multipara dan biasanya menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, ditempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa postpartum. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Jenis-jenis lochea adalah sebagai berikut :

- a) Lochea rubra merupakan lochea yang muncul pada hari ke 1-4 masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisasisa plasenta,
- b) Lochea sanguinolenta merupakan lochea yang berupa cairan berwarna merah kecokelatan dan berlendir yang berlangsung dari hari ke 4-7.
- c) Lochea serosa merupakan lochea yang berwarna kuning kecokelatan yang muncul pada hari ke 7-14.
- d) Lochea alba merupakan lochea yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu.

4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena adanya pembuluh darah disekitarnya. Konsistensinya lunak dan terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama masa dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6- 8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada minggu keempat.

6) Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi susu.

b. Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini dikarenakan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong

pada waktu melahirkan yang mana pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. BAB dapat kembali teratur dengan pemberian diet atau makanan yang mengandung serat dan cairan yang cukup.

c. Perubahan system perkemihan

Sebaiknya Buang Air Kecil (BAK) dapat dilakukan mandiri secepatnya. Ibu postpartum mengalami kesulitan saat BAK karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan dan juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

d. Perubahan system musculoskeletal Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan yang berangsur-angsur kembali seperti semula. Tidak jarang ligamen rotundum melebar sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi kembali secara perlahan

e. Perubahan sistem endokrin

Oksitosin yang dikeluarkan oleh glandula posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uretra. Selain itu, proklatin estrogen menjadikan prolactin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolactin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium yang ditekan. Kadar HCG, HPL, estrogen dan progesterone ketika plasentas lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormonnya didalam darah ibu menurun dengan cepat. Pemulihan ovulasi dan menstruasi pada ibu yang menyusui jarang terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan. Pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan sistem kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut sirkulasi. Penurunan terjadi setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Terjadi penurunan dalam aliran darah ke organ

setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk persiapan laktasi. Beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen dan faktor pembekuan menurun cepat. Akan tetapi, darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang berakibat pada risiko trombosis.

g. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa puerperium adalah sebagai berikut :

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2oC, sesudah partus suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5oC dari keadaan normal namun tidak akan melebihi 38oC. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38oC mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyut per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh turun kemungkinan adanya perdarahan berlebih atau adanya vitium kordis pada penderita. Pada masa puerperium umumnya denyut nadi normal dibandingkan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat tetapi setelah partus akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan adanya hipertensi postpartum yang akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit penyerta selama setengah bulan tanpa pengobatan.

h. Perubahan berat badan Ibu mengalami penurunan berat badan 5-6 kg dan 3-5 kg selama minggu pertama masa puerperium. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa puerperium diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak akan mempengaruhi penurunan

berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa puerperium.

i. Perubahan sistem integumen

Pada kehamilan terjadi perubahan pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi menghilang. Pada dinding perut akan berubah menjadi putih mengkilap yang disebut *striae albican*.

2.2.3 Kebutuhan dasar ibu postpartum

Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puererium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik dan penatalaksanaan yang terbaik untuk masalah kesehatan yang muncul. Adapun kebutuhan dasar ibu post partum sebagai berikut (Sastrawinata, 2005) :

a. Nutrisi dan cairan

Pada ibu post partum masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena nutrisi yang baik dapat mempercepat proses pengembalian tenaga dan sangat mempengaruhi nutrisi pada ASI. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sesuai resep dan tidak berlebihan. Selain itu, ibu post partum juga membutuhkan tambahan 500

b. kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup dengan 2-4 porsi/hari. Dan adanya pil zat besi yang diminum guna menambah zat gizi selama 40 hari postnatal, kapsul vitamin A (200.000 unit) sehingga dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI, hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin serta konsumsi air mineral 3 liter per hari setelah selesai menyusui.

c. Ambulasi

Jika tidak ada kelainan, lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal, ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan

section caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah sebelumnya ibu beristirahat. Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. Manfaat ambulasi dini diantaranya menurunkan insiden tromboembolisme, memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina, dan lain-lain.

d. Eliminasi

- 1) Buang air kecil akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima post partum dan sebaiknya ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Tonus otot pada kandung kemih akan kembali pulih dalam 5-7 hari post partum yang didukung dengan pengosongan kandung kemih secara adekuat.
- 2) Buang air besar pada ibu post partum yang dikeluhkan adanya konstipasi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum. Jika pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu dapat menggunakan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindarkan gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina

e. Personal hygiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting dilakukan mulai dari kebersihan diri, pakaian, tempat tidur dan lingkungan. Perawatan yang dianjurkan diantaranya perawatan perineum, pakaian, kebersihan rambut, kebersihan kulit dan perawatan payudara.

f. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang dapat dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur sebagai berikut (Oktarina, 2016) :

- 1) Anjurkan ibu beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :
 - a) Mengurangi jumlah produksi ASI
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- g. Latihan senam nifas
- Setelah persalinan terjadi involusi uterus. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat reproduksi. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk evidence base nursing mengenai Pengaruh *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum. Protokol dan evaluasi dari evidence base nursing akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari evidence base nursing.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literature artikel dilakukan pada bulan September 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam evidence base nursing ini menggunakan dua database yaitu Portal Garuda, Science Direct dan Pub Med.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan Keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci

Latihan Kandung Kemih	Percepatan Pengeluaran Urine	Retensio Urine	Post Partum
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Bladder Training</i>	<i>Acceleration of urine output</i>	-	-

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS framework, yaitu terdiri dari : (Nursalam, 2020)

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam evidence base nursing.
- b. *Intervension* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam evidence base nursing.
- c. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam evidence base nursing.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *evidence base nursing*.

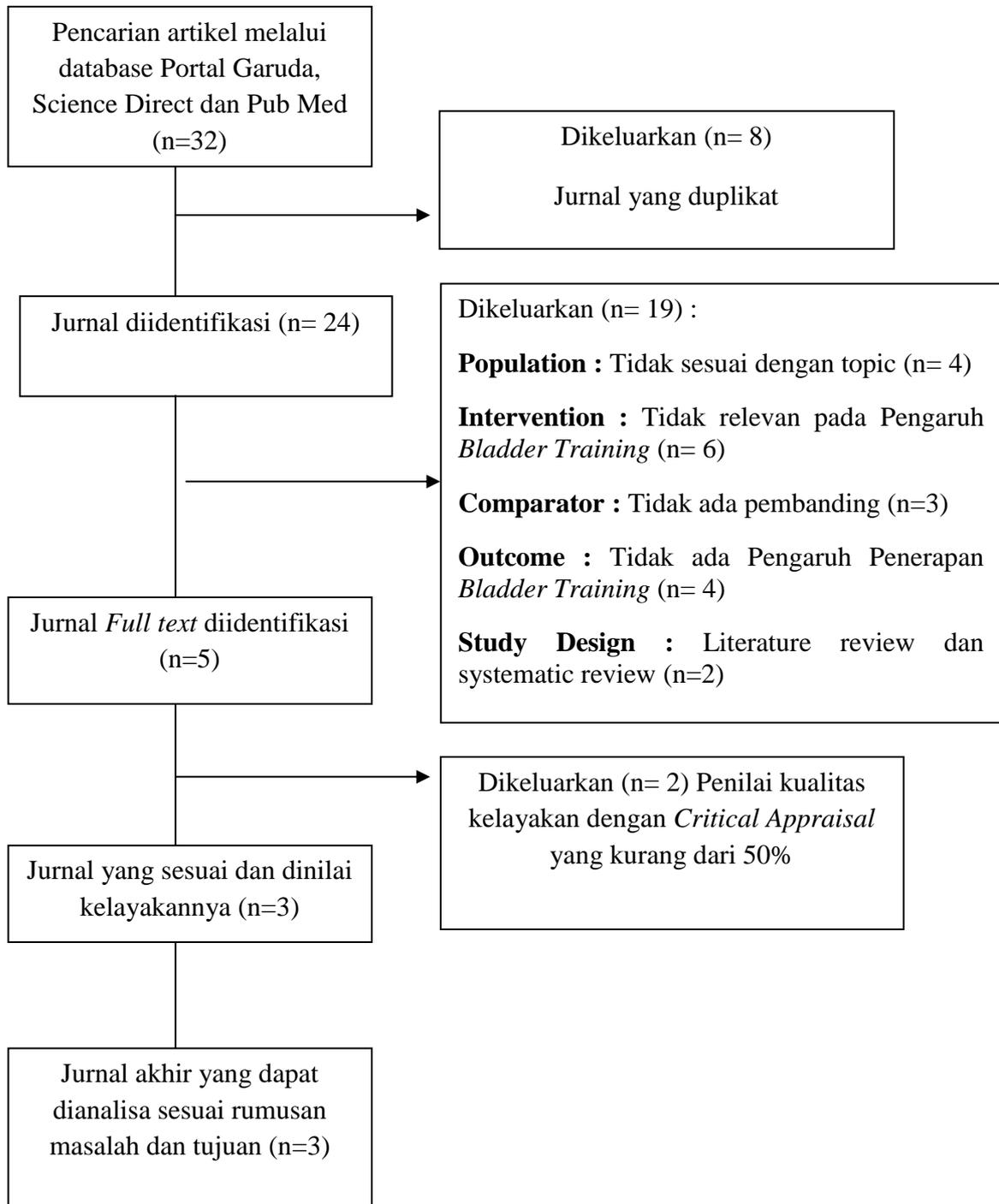
PICOS	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel yang berhubungan dengan topik penelitian yakni Pengaruh <i>Bladder Training</i> Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine pada Ibu Post Partum, Pervaginam, dan <i>Sectio caesarea</i>	Artikel bukan dengan populasi ibu Post Partum
<i>Intervention</i>	Ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparation</i>	Ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya Pengaruh <i>Bladder Training</i> Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine pada Ibu Post Partum, Pervaginam, dan <i>Sectio caesarea</i>	-

<i>Study Design</i>	<i>Quasi Eksperimen dengan pendekatan Non Equivalent Control, experimental dengan rancangan One Group pre-test dan post test dan Quasi-Experimental dengan jenis rancangan posstest-only with control groups design</i>	<i>Literature review dan systematic review</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2020-2022	Sebelum tahun 2020
<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Bahasa selain Inggris dan Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi literature melalui publikasi dari beberapa database dengan kata kunci “*Bladder Training OR Acceleration of urine output OR Retensio Urine OR Post Partum*” peneliti mendapatkan 32 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, terdapat 8 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 24 artikel. Diskrining kembali sesuai PICOS mendapatkan 19 artikel, kemudian dilakukan penilaian critical appraisal memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema evidence base nursing mendapat 3 artikel. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 3 artikel yang bisa dipergunakan dalam literature ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini :



BAB IV

HASIL DAN ANALISIS JURNAL

4.1 Karakteristik Studi

Hasil pencarian didapatkan temuan 3 artikel oleh penulis yang telah memenuhi kriteria inklusi. 3 artikel tersebut memiliki desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *Non Equivalent Control, experimental* dengan rancangan *One Group pre-test dan post test* dan *Quasi-Experimental* dengan jenis rancangan *posstest-only with control groups design*. Analisis artikel yang dilakukan, peneliti membahas mengenai “Pengaruh *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum”. Tiga jurnal *original research* mengungkapkan Pengaruh *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum. Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan kata kunci pencarian diatas didapatkan tiga artikel dengan kriteria yang berbeda. Hasil yang didapatkan dari pencarian *Sinta*, *Science Direct*, dan *Google Scholar*. Jurnal yang digunakan pada *Evidence Based Nursing* (EBN) ini berada pada rentang antara tahun 2020 hingga 2022. Berikut adalah analisis dari ketiga artikel yang didapatkan:

No	Author	Volume, Tahun	Databas e	Judul	Metode (Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil	Kesimpulan
1	<ul style="list-style-type: none"> • Juni Mariati Simar mata • Syatria wati Suhai mi • Miftahul Zannah • Arfah May Syara 	<p>Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830 Vol. 3 No.1 Edisi Mei – Oktober 2020</p>	<p><i>Science Direct</i></p>	<p>Pengaruh bladder training terhadap percepatan pengeluaran urine bagi wanita setelah melahirkan secara operasi Caesar dengan retensio urine di RS Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang tahun 2020</p>	<p>D: <i>experimental</i> dengan rancangan <i>One Group pre-test dan post test</i> S: 30 responden V: Retensio Urine sebelum dilakukan perlakuan, Perlakuan yang diberikan ialah terapi Bladder Training, Retensio Urine setelah diberikan perlakuan I: Lembar observasi A: Uji T</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis, rerata retensio urine sebelum dilakukan pemberian bladder training didapatkan rerata 1,83 dengan standar deviasi (SD), 379 dan sesudah dilakukan pemberian bladder training didapatkan rerata 1,30 dengan standar deviasi (SD), 466 . terlihat nilai rerata perbedaan anantara observasi sebelum dan sesudah, 533 dengan standar deviasi (SD), 507.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan $P < 0,005$ (P value = 0,000), dengan demikian terdapat pengaruh bladder training terhadap retensio urine pada ibu post sectio caesarea.</p>
2	<p>Risdiana Melinda Naibaho</p>	<p>Jurnal Keperawatan Priority, Vol 5, No. 1, Januari 2022 ISSN 2614-</p>	<p><i>Sinta</i></p>	<p>Efektifitas bladder training terhadap percepatan pengeluaran urine pada ibu postpartum pervaginam</p>	<p>D: <i>Quasi Eksperimen</i> dengan pendekatan <i>Non Equivalent Control Group</i> S: 32 responden V: <i>Bladder training, retensi urine, postpartum</i> I: Lembar observasi A: uji Paired t test</p>	<p>Dapat diketahui pada kelompok intervensi, mayoritas mengalami pengeluaran urine ≤ 6 jam karena dilakukan bladder training yaitu sebanyak 16 (93,8%), pada kelompok kontrol mayoritas pengeluaran urin > 6 jam sebanyak 13 orang (81,2</p>	<p>Pada kelompok intervensi hasil uji paired t test nilai t hitung = 2,147 tabel 1,753 (t hitung $> t$ tabel), sedangkan pada kelompok</p>

	4719				%).	kontrol hasil uji beda paired t test, $1,275 < 1,753$ artinya, adanya efektivitas bladder training terhadap percepatan pengeluaran urine pada ibu postpartum pervaginam.
3	ARIMBI 2020: Vol. 1 No. 1	Google Scholar	Pengaruh bladder training terhadap eliminasi buang air kecil pada ibu postpartum di wilayah Puskesmas Taktakan Kota Serang tahun 2020	D: <i>Quasi-experimental</i> dengan jenis rancangan <i>posstest-only with control groups design</i> . S: 30 responden V: Eliminasi, Bladder Training, Post Partum I: Lembar observasi A: uji <i>paired t-test</i>	Diketahui bahwa nilai rata-rata waktu pertama eliminasi BAK pada kelompok kontrol 5,53 dengan standar deviasi 0,834 dan Std. Error 0,215 sedangkan kelompok intervensi rata-rata waktu pertama eliminasi BAK 3,67 dengan standar deviasi 0,617 dan Std. Error 0,159	berdasarkan uji statistik independent sampel t test didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat pengaruh bladder training terhadap

eliminasi
buang air kecil
pada ibu
postpartum

4. 2 Karakteristik Responden

Dari hasil analisis kelima artikel jurnal diketahui, karakteristik responden pada kelima artikel didapatkan bahwa sample adalah pasien dengan cedera kepala ringan sampai berat. Hasil analisis karakteristik reponden pada table berikut.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penulis dan tahun terbit	Laki laki (%)	Perempuan (%)
1	Juni mariati, dkk (2020)	-	30 (100%)
2	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	-	32 (100%)
3	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	-	30 (100%)

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan penelitian yang dilakukan oleh Juni mariati, dkk (2020) jenis kelamin responden pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 30 (100%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Risdiana Melinda Naibaho (2022) adalah perempuan dengan jumlah 32 (100%). Penelitian yang Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020) responden yang digunakan adalah perempuan sebanyak 30 (100%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Penulis dan tahun terbit	Usia	n (%)
1	Juni mariati, dkk (2020)	-	-
2	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	≤ 20 tahun	2 (6,3%)
		21-35 tahun	24 (75%)
		>35 tahun	6 (18,7%)
3	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	<20 tahun dan > 35 tahun	1 (0,03%)
		20 tahun – 35 tahun	29 (99,97%)

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan, penelitian yang dilakukan oleh Juni mariati, dkk (2020) tidak menjelaskan usia responden. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Risdiana Melinda Naibaho (2022) kelompok responden berusia ≤ 20 tahun sebanyak 2 (6,3%), kelompok usia 21-35 tahun sebanyak 24 (75%), dan kelompok usia >35 tahun sebanyak 6 (18,7%). Penelitian yang dilakukan Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020) dengan kelompok responden berusia <20 tahun dan > 35 tahun sejumlah 1 (0,03%) dan kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 29 (99,97%).

4.3 Analisis Sebelum Dilakukan Tindakan *Bladder Training*

Tabel 4.3 Analisis Sebelum Tindakan Bladder Training

No	Penulis dan Tahun Terbit	Kelompok	Mean	Standar Deviasi	Standar Error
1.	Juni mariati, dkk (2020)	-	1,83	.379	.069
2.	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	Intervensi Kontrol	4,06 9,37	0,24 0,54	-
3.	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	Intervensi Kontrol	3,67 5,53	0,617 0,834	0,159 0,215

No	Penulis dan tahun terbit	Nilai rata-rata sebelum tindakan bladder training	Presentasi (%)
1.	Juni mariati, dkk (2020)	1,83	30 (100%)
2.	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	-	32 (100%)
3.	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	-	30 (100%)

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil dari artikel yang direview, 3 artikel menunjukkan nilai rata-rata sebelum tindakan bladder training berdasarkan data

numerik didapatkan nilai mean tertinggi 9,37 dan nilai mean terendah 1,83. Dari 3 artikel hanya 1 artikel yang menunjukkan nilai rata-rata sebelum tindakan bladder training sebanyak 1,83 dengan jumlah responden 30 (100%), sedangkan 2 penelitian lainnya tidak menjelaskan nilai rata-rata sebelum tindakan bladder training.

4.4 Pengaruh Tindakan *Bladder Training* Sesudah Pengeluaran Urine

Tabel 4.3 Pengaruh Tindakan *Bladder Training* Sesudah Pengeluaran Urine

No	Penulis dan Tahun Terbit	Kelompok	Mean	Standar Deviasi	Standar Error
1.	Juni mariati, dkk (2020)	-	1,30	.466	.085
2.	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	Intervensi Kontrol	4,06 9,37	0,24 0,54	-
3.	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	Intervensi Kontrol	3,67 5,53	0,617 0,834	0,159 0,215

No	Penulis dan tahun terbit	Nilai rata-rata sesudah tindakan bladder training	Presentasi (%)
1.	Juni mariati, dkk (2020)	1,30	30 (100%)
2.	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	-	-
3.	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	-	-

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil dari artikel yang direview, 3 artikel menunjukkan nilai rata-rata sesudah tindakan bladder training berdasarkan data numerik didapatkan nilai mean tertinggi 9,37 dan nilai mean terendah 1,30. Dari 3 artikel hanya 1 artikel yang menunjukkan nilai rata-rata sesudah tindakan bladder training sebanyak 1,30 dengan jumlah responden 30 (100%), sedangkan 2 penelitian lainnya tidak menjelaskan nilai rata-rata sebelum tindakan bladder training.

4.5 Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum

Tabel 4.5 Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum

No	Artikel	Hasil Artikel		
		Mean	Standar Deviasi	<i>p value</i>
1	Juni mariati, dkk (2020)	Sebelum: 1,83 Sesudah: 1,30	Sebelum: .379 Sesudah: .466	<i>p value</i> < 0,05
	Selisih	0,53	0,087	
2	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	Kelompok Intervensi Sebelum: 4,06 Sesudah: 4,06 Kelompok Kontrol Sebelum: 9,37 Sesudah: 9,37	Kelompok Intervensi Sebelum: 0,24 Sesudah: 0,24 Kelompok Kontrol Sebelum: 0,54 Sesudah: 0,54	Intervensi: 2,147 tabel 1,753 (t hitung > t tabel) Kontrol: 1,275 < 1,753 (t hitung < t tabel),
	Selisih	5,31	0,3	
3	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	Kelompok Intervensi Sebelum: 3,67 Sesudah: 3,67 Kelompok Kontrol Sebelum: 5,53 Sesudah: 5,53	Kelompok Intervensi Sebelum: 0,617 Sesudah: 0,617 Kelompok Kontrol Sebelum: 0,834 Sesudah: 0,834	0,000.
	Selisih	1,86	0,217	

No	Artikel	Sebelum		Sesudah		Value
1.	Juni mariati, dkk (2020)	30	100%	30	100%	-
2.	Risdiana Melinda Naibaho (2022)	32	100%			-
3.	Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020)	30	100%			-

Hasil analisis dari artikel yang direview menunjukkan bahwa terjadi penurunan percepatan pengeluaran urine pada pasien retensio urine post partum dengan intervensi *bladder training*. Berdasarkan nilai mean sebelum dilakukan bladder training didapatkan 9,37-1,83 dan sesudah dilakukan bladder training

didapatkan nilai rentang 0,834-0,379. Dari 3 artikel menunjukkan artikel pertama dengan p-value $< 0,05$, artikel kedua didapatkan intervensi 2,147 tabel 1,753 ($t_{hitung} > t_{tabel}$), dan kelompok kontrol $1,275 < 1,753$ ($t_{hitung} < t_{tabel}$), dan untuk artikel ke 3 didapatkan p value 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Tindakan *Bladder Training* Sebelum Pengeluaran Urine

Didapatkan penelitian dari 3 artikel didapatkan penelitian yang dilakukan oleh Juni mariati, dkk (2020) dengan nilai rata-rata sebelum tindakan bladder training sebanyak 1,83 dengan jumlah responden 30 (100%), sedangkan 2 penelitian lainnya tidak menjelaskan nilai rata-rata sebelum tindakan bladder training.

Bladder exercise yaitu kegiatan-kegiatan dalam memaksimalkan kerja sistem perkemihan yang terganggu ke kondisi sedia kala (stabil kembali) (Potter & Perry, 2006). Psikologis ibu dengan masa nifas setelah menjalani persalinan secara operasi juga akan terganggu. Retensio urine pasca operasi adalah ketidakmampuan pasien untuk miksi setelah proses operasi meski kandung kemih pasien penuh, pada kebanyakan kasus, retensi urine pasca operasi tidak berlangsung lama, namun pada beberapa kasus retensi urine pasca operasi yang terjadi dapat memanjang bahkan hingga berhari-hari pasca operasi, terutama jika diidentifikasi dan ditangani dengan baik. Retensio urine pasca operasi bisa mejadikan lebih dari satu gangguan seperti peradangan sistem perkemihan, *fullblas* , kerusakan detrusor dan bisa sampai menyebabkan gangguan pada ginjal (Geller, 2014). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Dwi Wiyono, 2012), pada penelitian ini Percepatan Pengeluaran Urine dapat tidak sesuai dengan perkiraan oleh karena perbedaan yang sangat kecil.

Menurut asumsi dari peneliti penyebab retensi urine pada ibu post partum bukan hanya dari faktor psikologis melainkan juga karena faktor lain seperti perubahan hormon, perubahan respon kontraktile kandung kemih dan trauma persyarafan yang terjadi di kandung kemih.

5.2 Tindakan *Bladder Training* Setelah Pengeluaran Urine

Hasil penelitian dari 3 artikel didapatkan artikel yang dilakukan oleh Juni mariati, dkk (2020) dengan nilai rata-rata sesudah tindakan bladder training sebanyak 1,30 dengan jumlah responden 30 (100%), sedangkan 2 penelitian lainnya tidak menjelaskan nilai rata-rata sesudah tindakan bladder training.

Retensio urin postpartum (RUP) merupakan ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan atau adekuat setelah melahirkan (Femke E.M. Mulder et al., 2018). Pencegahan pada wanita yang tidak dapat berkemih spontan dalam 6 jam postpartum. Identifikasi RUP secara dini menjadi penting, dapat digunakan pemeriksaan kateter atau ultrasonografi. Pengukuran volume urin residu menggunakan ultrasonografi cukup akurat, dan dapat digunakan sebagai panduan perlunya kateterisasi transuretral (Anugerah et al., 2017). Penatalaksanaan retensi urin postpartum dilakukan bersamaan dengan pemasangan kateter, prostaglandin, antibiotik dan hidrasi 2-3 L/hari (Djusad, 2020). Korelasi antara kateterisasi peripartum dan retensi urin postpartum ditemukan. Ada penelitian yang melaporkan kemungkinan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya retensi urin postpartum (Polat et al., 2018). Persalinan sectio caesarea memiliki risiko kematian ibu 2-4 kali lebih besar dibanding persalinan per vaginam dengan penyulit persalinan seperti infeksi, perdarahan, pembekuan darah, serta cedera pada kandung kemih dan usus akibat pembedahan (Fitria, 2018). Penelitian Wulaningsih (2017) ada pengaruh bladder training terhadap kemampuan ibu postpartum sectio caesarea dalam berkemih. Menurut Navisah et al. (2017) ada perbedaan efektivitas antara mobilisasi dini dan bladder training terhadap waktu eliminasi BAK pertama pada ibu post sectio caesarea. Beberapa faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan, dampak, manajemen, respon, dan dukungan yang dibutuhkan selama persalinan (Utami & Putri, 2020)

Menurut asumsi peneliti dengan melakukan intervensi pada subjek penelitian non farmakologis sebagai pilihan tindakan mandiri tenaga kesehatan dengan melakukan bladder training dapat menjadi pertimbangan untuk memberikan

perawatan pada ibu postpartum untuk mengurangi penggunaan tindakan invasif dengan menggunakan kateter untuk percepatan pengeluaran urine dan mencegah resiko retensi urine, sedangkan pada kelompok kontrol dengan tidak dilakukannya bladder training dapat meningkatkan angka kejadian retensi urine. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko penyebab memperburuk keadaan ibu postpartum.

5.3 Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum

Berdasarkan tabel 4.4, penelitian yang dilakukan oleh Juni mariati, dkk (2020) nilai p value sesudah tindakan bladder training yaitu dengan jumlah nilai p value $< 0,05$. Sedangkan penelitian yang dilakukan Triana Indrayani Asih, Bunga Tiara Carolin (2020) nilai nilai p value $p=0,000 < 0,05$ dan penelitian Risdiana Melinda Naibaho (2022) tidak menjelaskan hasil p value sesudah tindakan bladder training.

Pada retensio urine, pengosongan kandung kemih terganggu, urin akan terakumulasi dan distensi kandung kemih terjadi. Distensi kandung kemih yang berlebihan menyebabkan buruknya kontraktilitas otot detrusor, sehingga mengganggu urinary. Penyebab umum retensi urin mencakup hipertrofi (pembesaran) prostat, pembedahan, dan beberapa obat-obatan. Selain itu retensi urin dapat terjadi karena supra vesikal berupa kerusakan pada pusat miksi di medullaspinalis. Seseorang yang mengalami retensi urin dapat mengalami berkemih overflow atau inkonteninsia yaitu mengeluarkan 25 sampai 50 ml urin interval yang sering. Selain itu retensi juga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih (ISK) (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Pada awal obstruksi, biasanya pancaran urin lemah, terjadi hesistansi, intermitensi, urin menetes, dorongan mengejan yang kuat saat miksi, dan retensi urin. Retensi urin sering dialami oleh klien yang mengalami BPH kronis. Secara fisiologi, vesika urinaria memiliki kemampuan untuk mengeluarkan urin melalui kontraksi otot detrusor. Namun, obstruksi yang berkepanjangan akan membuat beban kerja otot destrusor semakin

berat dan pada akhirnya mengalami dekompensasi (Prabowo & Pranata, 2014) Pengeluaran urine membutuhkan kontraksi aktif otot detrusor. Refleks perkemihan terjadi saat peregangan kandung kemih sampai sekitar 300 ml sampai 400 ml urine menstimulasi reseptor peregang pada dinding kandung kemih. Impuls pada medula spinalis dikirim ke otak dan menghasilkan impuls parasimpatis yang menjalar melalui saraf splanknik pelvis ke kandung kemih. Refleks perkemihan menyebabkan kontraksi otot detrusor; relaksasi sfingter internal dan eksternal mengakibatkan pengosongan kandung kemih. Retensio urine 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. Elastisitas traktus urinarius meningkat selama kehamilan akibat perubahan hormonal, sehingga mengakibatkan penurunan tonus otot polos. Peningkatan kapasitas kandung kemih selama kehamilan sudah dibuktikan. Dimulai sejak bulan ketiga kehamilan, tonus otot kandung kemih menurun dan kapasitasnya meningkat secara perlahan. Wanita hamil umumnya melai berkeinginan untuk berkemih saat kandung kemihnya terisi 250-4000 ml. Uterus yang membesar meningkatkan tekanan pada kandung kemih sehingga menggandakan tekanan pada kandung kemih dimulai pada minggu ke-38 kehamilan yang menandakan adanya penurunan kapasitas kandung kemih, hal tersebut akan hilang pada saat bayi dilahirkan. Tanpa beban uterus yang membatasi kapasitasnya, kandung kemih pasca persalinan menjadi hipotoni, hal ini akan terjadi selama beberapa hari atau minggu. Selain itu, kandung kemih menjadi menurun sensitifitasnya terhadap tekanan intravesikal dan pengisian yang cepat, hal ini akan terjadi beberapa hari atau minggu. Secara garis besar, patofisiologi retensio urine pasca persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Perubahan hormon dan perubahan respons kontraktif kandung kemih
- 2) Trauma persarafan yang terjadi di kandung kemih.

Diperkuat juga oleh hasil penelitian sebelumnya dilakukan Ermiami, (2018) diperoleh hasil distribusi karakteristik ibu postpartum pada kedua kelompok

mayoritas berusia 20-35 tahun. Dari hasil analisis bivariat, tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kemampuan eliminasi BAK secara spontan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada paritas pada kelompok kontrol sama antara ibu primipara dan multipara masing-masing (50%). Ada perbedaan kemampuan eliminasi BAK secara spontan dengan paritas ibu postpartum ($p = 0,023$). Paritas pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya ibu multipara (58,8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan kejadian retensio urin pada ibu postpartum pada usia 26-30 tahun sebanyak 63,6% dan sebanyak 18,2% berusia di atas 35 tahun dan hasil uji statistik tidak ada perbedaan kemampuan. Hal ini dikarenakan semakin bertambah umur responden, maka kemampuan dan fungsi otot sistem perkemihan menurun karena degeneratif. Fungsi renal dan traktus urinarius akan berubah bersamaan dengan pertambahan usia. Kelainan struktural atau fungsional yang terjadi pada penuaan dapat menghalangi pengosongan kandung kemih dan risiko infeksi traktus urinarius. Sementara itu pada penelitian ini mayoritas usia responden berkisar antara 20-35 tahun. Pada rentang usia ini otot-otot perkemihan masih berfungsi baik, meski terjadi trauma persalinan, massa dan kekuatan dapat segera kembali normal dengan latihan. Trauma pada persalinan akan mengurangi kekuatan otot pada kandung kemih akan tetapi tonus otot akan segera kembali membaik pada wanita muda yang sehat

Menurut analisis peneliti, dilakukannya bladder training dapat mempengaruhi pengeluaran urine, karena dari hasil penelitian yang telah dilakukan rata-rata pengeluaran urin pada ibu yang dilakukan bladder training ini kurang dari 6 jam. Hal tersebut terjadi karena pada langkah-langkah bladder training yang paling berpengaruh adalah pemberian air minum sebanyak 200 ml dan membawa pasien ke kamar mandi serta menyuruh klien untuk duduk sambil menyiramnyiram perineum nya dengan air, hal ini dapat merangsang pengeluaran urin karena posisi duduk dapat meningkatkan kontraksi otot panggul dan intra abdomen yang membantu mengontrol sfingter serta membantu kontraksi kandung kemih, tetapi ada 1 ibu yang mengalami pengeluaran urin > 6 jam meskipun sudah dilakukan

bladder training ini, hal ini disebabkan karena keadaan psikologis ibu, yaitu ibu merasa cemas kalau jahitan pada perineum nya akan lepas, dan ibu merasa tidak nyaman dalam melakukan bladder training ini, karena ketidaknyamanan dalam melakukan bladder training ini sangat berpengaruh terhadap pengeluaran urin ibu postpartum.

Menurut asumsi peneliti dengan melakukan intervensi bladder training sebagai pilihan tindakan mandiri tenaga kesehatan dapat menjadi pertimbangan untuk memberikan perawatan non farmakologis pada ibu postpartum guna mengurangi penggunaan tindakan invasif dengan menggunakan kateter untuk percepatan pengeluaran urine dan mencegah resiko retensi urine.

BAB 6

KESIMPULAN DAN PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis 3 artikel tentang “Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine”, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian bladder training terhadap gangguan percepatan pengeluaran urine pada pasien retensio urine dengan nilai $p\ value < 0,05$. Bladder Training merupakan upaya untuk mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil. Bladder training memiliki manfaat untuk membantu klien mendapatkan pola berkemih rutin, mengembangkan tonus otot kandung kemih sehingga dapat mencegah inkontinensia, memperpanjang interval waktu berkemih, meringankan kapasitas kandung kemih, melatih kandung kemih untuk mengeluarkan urine secara periodic, dan mengontrol faktor-faktor yang mungkin meningkatkan jumlah episode inkontinensia.

6.2 Saran

6.2.1 Teoritis

Bladder training ini dapat dijadikan acuan untuk mengatasi gangguan percepatan pengeluaran urine pada pasien retensio urine. Bladder training ini dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi pada pasien dengan retensio urine sebagai dasar ilmu keperawatan.

6.2.1.1 Praktis

Literature review ini dapat digunakan oleh para klinisi untuk mengetahui terapi farmakologi, bladder training dapat digunakan sebagai terapi untuk mengatasi gangguan percepatan pengeluaran urine pada pasien dengan retensio urine.

6.2.1.2 Bagi Peneliti

Hasil *literature review* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat diaplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan retensio urine yang mengalami gangguan percepatan pengeluaran urine dan diperlukan penelitian lanjutan mengenai terapi pendamping yang

bermanfaat untuk membantu mengatasi gangguan percepatan pengeluaran urine pada pasien dengan retensio urine.

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara, R. (2005) *Maternal-Newborn Nursing*. 4th edn. Edited by A. Megan. Judith A Schiling.
- Dhallan, R. et al. (2007) „*A non-invasive test for prenatal diagnosis based on fetal DNA present in maternal blood: a preliminary study*’, 369. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60115-9.
- Farrer, H. (2001) *Perawatan Maternitas*. 2nd edn. Edited by Y. Asih. Jakarta: EGC.
- Indrayani, T, dkk., (2020). Pengaruh bladder training terhadap eliminasi buang air kecil pada ibu postpartum di wilayah Puskesmas Taktakan Kota Serang tahun 2020. *Asian Research Midwifery and Basic Science Journal*. Vol. 1. 1 .
<https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Triana-Indrayani-2169487999>
- Naibaho, M. Risdiana. (2022). Efektifitas Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam. *Jurnal Keperawatan Priority*. Vol. 5. 1, Januari 2022. ISSN 2641-4719.
<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/2102/1369>
- Oktarina, M. (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1st edn. Yogyakarta: Deepublish.
- Palmer (2017) *Safe Maternity and Pediatric Nursing Care*. Philadelphia: Terri Wood.
- Perry & Potter (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, proses, dan Praktik*, Volume 2, Edisi IV, Jakarta: EGC
- Rubin, R. (1967) „*Attainment of the Maternal Role*”, 16(3)
- Sastrawinata, S. (2005) *OBSTETRI PATOLOGI*. 2nd edn. Jakarta
- Simartama, Juni, dkk., (2020). Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Bagi Wanita Setelah Melahirkan Secara Operasi Caesar Dengan Retensio Urine Di RS Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*. Vol. 3. 1. Mei-Oktober 2020. e-ISSN 2655-0830.
<https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF/article/view/539>
- Syafrudin (2009) *Kebidanan Komunitas*. 1st edn. Edited by M. Ester