

KAJIAN RETENSIO URINE PASCA SALIN PERVAGINAM
URINE RETENTION STUDY OF PERVAGINAM LABOR

Rahmi Padlilah

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Borneo Tarakan
Email : rahmipadlilah@gmail.com

ABSTRAK

Retensio urine adalah suatu gangguan buang air kecil, dimana terjadi lemahnya pancaran urine, tidak lancar serta rasa ada yang tersisa dan tidak puas, dapat disertai keinginan untuk mengedan atau memberikan tekanan pada suprapubik saat buang air kecil. Volume urine didalam vesika urinaria lebih dari 200 ml. Angka terjadinya retensio urine potpartum berkisar 1,7 sampai dengan 17,9 %. Perubahan fisik yang fisiologis saat kehamilan berlangsung, paritas, epidural anastesi, lama persalinan dan cara persalinan merupakan predisposisi terjadinya gangguan berkemih (retensio urine) Serta episiotomi ($p=0,017$), tindakan dalam persalinan (38%), durasi persalinan($p<0,001$), berat badan bayi saat dilahirkan($p<0,001$), paritas($p=0,05$) merupakan faktor resiko penyebab yang berhubungan dengan retensio urine. Retensio urine dapat mengakibatkan timbulnya infeksi traktur urinarius yang rekuren dengan kemungkinan gangguan pada traktur urinarius bagian atas. Pendeteksian terhadap kondisi tersebut merupakan hal yang penting untuk pencegahan kearah retensi kronik. Artikel ilmiah ini merupakan studi literatur (literature review) yang mencoba menggali lebih banyak mengenai retensio urine pasca persalinan, faktor-faktor yang menyebabkan retensio urine dan menggunakan jurnal penelitian yang berkaitan dengan retensio urine, keluhan yang paling umum dirasakan wanita dengan retensio urine adalah kesulitan buang air kecil. Terapi pengobatan dan perawatan bertujuan untuk menghindari infeksi urinarian, penurunan elastisitas urinaria dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Kata kunci : *pervaginam, post partum, retensio urine,*

ABSTRACT

Urinary retention is a disturbance of urination, where there is weak urine emission, not smooth and there is a sense of remaining and not satisfied, can be accompanied by a desire to strain or put pressure on suprapubik when urinating. The volume of urine in the urinary vesica is more than 200 ml. The rate of occurrence of potpartum urine retention ranged from 1.7 to 17.9%. Physiological physical changes during pregnancy, parity, epidural anesthesia, duration of labor and delivery are predisposing to urinary disturbance (urinary retention) and episiotomy ($p = 0.017$), action in labor (38%), duration of labor ($p < 0.001$), infant weight at birth ($p < 0.001$), parity ($p = 0.05$) are risk factors associated with urinary retention. Urinary retention may lead to recurrent urinary tract infection with possible upper urinary tract disturbance. Detection of these conditions is essential for the prevention of chronic retention. This scientific article is a literature review that tries to explore more about postpartum urine retention, the factors that cause urinary retention and use research journals related to urinary retention, the most common complaint of women with urinary retention is the difficulty of excreting

water. Treatment and treatment therapies aim to avoid urinary infection, decreased urinary elasticity and prevent more severe complications.

Keywords: pervaginam, post partum, urinary retention

PENDAHULUAN

Traktus urinarius bagian bawah memiliki dua fungsi utama, yaitu: sebagai tempat untuk menampung produksi urine dan sebagai fungsi ekskresi. Selama kehamilan, saluran kemih mengalami perubahan morfologi dan fisiologi. Perubahan fisiologis pada kandung kemih yang terjadi saat kehamilan berlangsung merupakan predisposisi terjadinya retensi urine satu jam pertama sampai beberapa hari post partum. Perubahan ini juga dapat memberikan gejala dan kondisi patologis yang mungkin memberikan dampak pada perkembangan fetus dan ibu.¹

Residu urine setelah berkemih normalnya kurang atau sama dengan 50 ml, jika residu urine ini lebih dari 200 ml dikatakan abnormal dan dapat juga dikatakan retensi urine. Insiden terjadinya retensi urine post partum berkisar 1,7% sampai 17,9%. Secara umum penanganannya diawali dengan kateterisasi. Jika residu urine lebih dari 700 ml, antibiotik profilaksis dapat diberikan karena penggunaan kateter dalam jangka panjang dan berulang.^{1,3} Retensi urine post partum dapat terjadi pada pasien yang mengalami kelahiran normal sebagai akibat dari peregangan atau trauma dari dasar kandung kemih dengan edema trigonum. Faktor-faktor predisposisi lainnya dari retensio urine meliputi epidural anestesia, pada gangguan sementara kontrol saraf kandung kemih, dan trauma traktus genitalis, khususnya pada hematoma yang besar, dan sectio cesaria.²

Tujuan dari kajian mengenai retensio urine ini adalah untuk mengkaji penyebab retensio urine (predisposisi) dan komplikasi yang dapat terjadi yang disebabkan retensio urine tersebut.

METODOLOGI

Studi ini merupakan suatu telaah jurnal (Literatur Review) dengan rancangan Diskriptif yaitu mencoba mengkaji dan mendiskripsikan hasil beberapa penelitian mengenai retensio urine pasca salin pervaginam. Studi ini

dilakukan untuk menggambarkan kejadian retensio urine pasca salin dengan berbagai metodologi penelitian yang digunakan. Sumber atau subyek dalam kajian ini berupa data sekunder yaitu tinjauan literatur meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, BMC, Hindawi publishing, PNRI) bentuk jurnal penelitian dan artikel review sebanyak 7 jurnal Ilmiah, 1 teks book. Penyajian hasil kajian ini disajikan secara narasi. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka Vancouver.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses berkemih melibatkan 2 proses yang berbeda yaitu pengisian dan penyimpanan urine dan pengosongan kandung kemih. Hal ini saling berlawanan dan bergantian secara normal. Aktivitas otot-otot kandung kemih dalam hal penyimpanan dan pengeluaran urin dikontrol oleh sistem saraf otonom dan somatik. Selama fase pengisian, pengaruh sistem saraf simpatis terhadap kandung kemih menjadi bertekanan rendah dengan meningkatkan resistensi saluran kemih. Penyimpanan urin dikoordinasikan oleh hambatan sistem simpatis dari aktivitas kontraktile otot detrusor yang dikaitkan dengan peningkatan tekanan otot dari leher kandung kemih dan proksimal uretra.

Pengeluaran urine secara normal timbul akibat dari kontraksi yang simultan otot detrusor dan relaksasi saluran kemih. Hal ini dipengaruhi oleh sistem saraf parasimpatis yang mempunyai neurotransmitter utama yaitu asetilkolin, suatu agen kolinergik.^{2,3}

Selama fase pengisian, impuls afferen ditransmisikan ke saraf sensoris pada ujung ganglion dorsal spinal sakral segmen 2-4 dan informasikan ke batang otak. Impuls saraf dari batang otak menghambat aliran parasimpatis dari pusat kemih sakral spinal. Selama fase pengosongan kandung kemih, hambatan pada aliran parasimpatis sakral

dihentikan dan timbul kontraksi otot detrusor.²

Hambatan aliran simpatis pada kandung kemih menimbulkan relaksasi pada otot uretra trigonal dan proksimal. Impuls berjalan sepanjang nervus pudendus untuk merelaksasikan otot halus dan skelet dari sphincter eksterna. Hasilnya keluarnya urine dengan resistensi saluran yang minimal.^{2,4}

Retensi urine postpartum paling sering terjadi. Setelah terjadi kelahiran pervaginam spontan, disfungsi kandung kemih terjadi 9-14 % pasien; setelah kelahiran menggunakan forcep, angka ini meningkat menjadi 38 %. Retensi ini biasanya terjadi akibat dari dissinergis antara otot detrusor-sphincter dengan relaksasi uretra yang tidak sempurna yang kemudian menyebabkan nyeri dan edema. Sebaliknya pasien yang tidak dapat mengosongkan kandung kemihnya setelah sectio cesaria biasanya akibat dari tidak berkontraksi dan kurang aktifnya otot detrusor saat berkemih.³

Penelitian yang meneliti mengenai prevalensi dan faktor-faktor yang terkait dengan kejadian retensio urine postpartum dengan metode observasi prospektif oleh Ajenifuja KO *et al.*, (2013) didapatkan hasil 29,4% terjadi retensio urine, mayoritas (93,3%) wanita mengalami retensi urine sementara dan (6,7 %) menjadi retensio urine yang berlebihan. Penelitian yang mengaitkan dengan demografi karakteristik peneliti menemukan bahwa *postpartum urine retention* (PUR) akan semakin besar kemungkinannya pada mereka dengan tingkat sosial ekonomi rendah ($p=0,001$) Episiotomi berhubungan secara bermakna dengan kejadian PUR ($p=0,017$), penurunan keinginan bersalin ($p=0,037$) dan parturiens primigravida ($p=0,05$). pada Logistik regresi diidentifikasi sebagai resiko independen yang signifikan.⁵

Faktor prediktor yang lain ditemukan oleh Cavkaytar S *et al.*, (2014) dengan kasus kontrol dari 234 wanita dengan persalinan 19(8,1%) wanita yang mengalami retensi urine sebagai kasus dan 215 (91,9%) wanita yang tidak retensio urine sebagai kelompok kontrol. Analisis regresi logistik mengidentifikasi faktor resiko untuk retensio urine yang lain

yaitu, Lama durasi atau kala dua memanjang selama persalinan ($=0,46$, 95%CI atau $= 0,06-p 3,67$, < 0.001), episiotomi ($=0,07.95\%$ CI atau $0,01-0,68$, $p=0,022$), perinium laserasi ($=85,4$. 95% CI atau $= 7.93-1188.93$, $p < 0,001$), berat badan bayi pada saat dilahirkan ($=0,04$, 95% CI atau $= 0,01-0,20$, $p < 0,001$).⁶

Penelitian diatas diperkuat oleh penelitian kohort untuk melihat prevalensi kejadian retensio urine yang dilakukan oleh Ismail S.I.M.F dan Emery S.J., (2008) total responden 100 pasien yang direkrut selama 9 bulam menemukan bahwa beberapa faktor diatas ditemukan sebagai faktor-faktor resiko yang independen untuk retensio urin setelah melahirkan. Dengan pasien yang resiko akan mengalami retensio urine ditemukan 37 pasien (37 %, 95%, CI 27,6-47.2%) dengan volume urine lebih 150 ml dan 11 pasien (11 %, 95%, CI, 5,6 -18,8%) dengan volume urine 200 ml. Perbandingan dengan antar kelompok ditemukan tidak ada hubungan antara pemasangan kateter selama persalinan dengan yang tidak menggunakan kateter, penggunaan anastesi lokal atau cara persalinan. Penelitian ini diakui ada keterbatasan data didalamnya, ada beberapa faktor yang seperti lama durasi persalinan, tindakan dalam persalinan dan trauma persalinan telah dibicarakan menjadi faktor retensio urine pasca persalinan dalam beberapa penelitian. Dalam penelitian ini juga walaupun tidak secara signifikan ditemukan antara tidak dilakukannya ambulasi pasca persalinan dengan kejadian retensio urine walaupun di studi lain mengatakan tidak ada peningkatan prevalensi gejala retensio urine dengan pasien diam atau tidak melakukan ambulasi pasca persalinan (Yip *et al*, 1997) dan penelitian lain (Andolf *et al.* 1994) insiden retensio urine yang lebih tinggi pada persalinan dengan tindakan.⁷

Penelitian-penelitian diatas juga diperkuat dengan penelitian Buchanan J dan Beckmann M., (2014) dalam penelitian retrospektif kohort kejadian retensio urine untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan retensio urine yang dilakukan dari bulan Februari dan Desember 2012

dikumpulkan secara rutin sisa urine 2 sampai dengan 4 hari pasca persalinan dan 2 sampai dengan 3 hari pasca persalinan dengan menggunakan scanner kandung kemih tanpa penggunaan catheter *indwelling catheter* (IDC) dan ibu yang bersalin dengan faktor resiko atau tidak dianalisis. Dari data yang tersedia 5558 ibu bersalin, 281 (5,1 %) memiliki residu urine diukur > 150 ml dan faktor lain juga dicari antara lain penggunaan analgesik pada persalinan, lama persalinan, tingkatan trauma jalan lahir, berat badan bayi saat dilahirkan, paritas, usia ibu dan indeks massa tubuh dan didapatkan hasil pada ibu yang pertama kali melahirkan (AOR 1,53, 95% CI 1,05-2,26), kelahiran melalui operasi sectio secaria (AOR 2,21, 95% CI 1,10-4,41) dan derajat luka perinium (AOR 2,01, 95%, CI, 1,09-3,72) yang signifikan sebagai prediktor independen penyebab retensio urine pasca persalinan. Namun tidak ada perbedaan antara kelompok usia, indeks masa tubuh (IMT), bobot lahir bayi atau wanita dengan kehamilan kembar.⁸

Suatu penelitian melaporkan bahwa gejala yang paling bermakna dalam memprediksikan adanya gangguan berkemih adalah pancaran kencing yang lemah, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna, mengedan saat berkemih, dan nokturi. Adapun untuk menentukan diagnosa retensio urine yang tepat Cederkvist HN dan Rosseland LA, (2007) dalam penelitian "*Reliability of an automatic ultrasound sistem for detecting postpartum urinary retention after vaginal birth*" untuk menilai keandalan scanner volume kandung kemih otomatis yang dipergunakan secara khusus mengidentifikasi wanita dengan volume residu pasca kekosongan dari 400 ml atau lebih. Perbandingan ultra sonografi (USG) dengan pengukuran volume urine setelah kateterisasi pada 100 ibu bersalin yang memiliki resiko retensio urine pasca persalinan. Dan dihasilkan perbedaan rata-rata antara USG dan pengukuran volume kateter adalah 26 ml, dengan 95% interval kepercayaan 2,6-49,4 ml. Jadi dapat disimpulkan bahwa USG scanner adalah instrumen skrining yang

dapat diandalkan untuk mendeteksi PUR setelah persalinan.⁹

KESIMPULAN

Retensi postpartum paling sering terjadi. Setelah terjadi kelahiran pervaginam spontan, disfungsi kandung kemih terjadi 9-14 % dalam penelitian ditemukan prevalensi 29,4%, (6,7%) menjadi retensio urine yang berat, pasien; setelah kelahiran menggunakan forcep, angka ini meningkat menjadi 38%. Fenomena ini terjadi akibat dari trauma kandung kemih dan edema sekunder akibat tindakan pembedahan atau obstetri, epidural anestesi, obat-obat narkotik, peregangan atau trauma saraf pelvik, hematoma pelvik, nyeri insisi episiotomi atau abdominal, khususnya pada pasien yang mengosongkan kandung kemihnya dengan manuver Valsalva.

Pada penelitian didapatkan beberapa prediktor faktor retensio urine yaitu sectio secaria, episiotomi, laserasi jalan lahir, trauma jalan lahir, primigravida/Nullipara, lama durasi persalinan, tindakan dalam persalinan dan atau diamnya ibu setelah persalinan (tidak melakukan ambulasi dini) serta penggunaan alat skiring yang handal sebagai alat diagnosa yang tepat untuk retensio urine pasca persalinan.

Pada pasien dengan keluhan saluran kemih bagian bawah, maka anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap, pemeriksaan rongga pelvis, pemeriksaan neurologik, jumlah urine yang dikeluarkan spontan dalam 24 jam, dikatakan normal jika volume residu urine adalah kurang atau sama dengan 50 ml, sehingga jika volume residu urine lebih dari 200 ml dapat dikatakan abnormal dan biasa disebut retensio urine.

Wanita dengan inkontinensia dan gejala gangguan kandung kemih yang lain meningkatkan resiko terjadinya kesulitan berkemih dan retensio. Akibat dari retensio adalah timbulnya infeksi traktus urinarius yang rekuren dengan kemungkinan gangguan pada traktus urinarius bagian atas. Pendeteksian retensio urine menggunakan alat yang handal terhadap kondisi tersebut merupakan hal yang penting untuk penanganan farmakologi dan tindakan

pada wanita dengan inkontinensia urine untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Germain MM, Bent AE, Cundiff GW, Ostergard DR, Seift SE, 1992: Urinary Retention and Overflow Incontinence. Ostergard's Urogynecology and Pelvic Floor Dysfunction, 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, USA: 285-91.
- Hellerstein S. 2006: Voiding Dysfunction. diunduh 25 February 2016. Tersedia pada at: www.medicine.com.
- Saultz JW, Toffler WL, Shackles JY. Postpartum urinary retention. diunduh 25 tersedia pada at: www.pubmed.gov.
- Brunner and Suddarth, 2010. text book of medical surgical nursing. Edisi 12. China. LWW.
- Ajenifuja KO, Oyetunji IO, Orji EO, Adepiti CA, Loto OM, Tijani MA, et al, 2013: Post-partum urinary retention in a teaching hospital in Southwestern Nigeria. Obstetrics and Gynecology Research: vol (39):1308–13.
- Cavkaytar S, Kokanah MK, Baylas A, Topcu HO, Laleli B, Tasci Y. 2014: Postpartum urinary retention after vaginal delivery. J Turk Gynecol Assoc. 15:140–43.
- Ismail S.I.M.F, Emery SJ. 2008: The prevalence of silent postpartum retention of urine. Journal of Obstetric and Gynecology. 28:504–07.
- Buchanan J dan Beckmann M. 2014: Postpartum voiding dysfunction. Australian and New Zealand Journal Of Obstetric and Gynecology: 5441–45.
- Lukkase M, Cederkvist HR, Rosseland LA. 2007: Realibility of an automatic ultrasound sistem for detecting postpartum urinary retention after vaginal birth. Acta Obstetric et Gynecological: 86:1251–55.