

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin merupakan milik pemerintah provinsi Kalimantan Selatan yang mempunyai peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat Provinsi Kalimantan Selatan dan sekitarnya. RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan penyembuhan, pemulihan promotif serta pencegahan yang dilaksanakan secara serasi terpadu serta melaksanakan upaya sebagai pusat rujukan baik dari Puskesmas maupun RSUD lain. Status RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin terakreditasi sebagai Rumah Sakit Paripurna.

Secara geografis RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin dibangun diatas lahan yang Memiliki Luas Tanah 87.675 m² dengan Luas Bangunan 12.161 m² dan beralamatkan di Jl. Brig Jend H.Hasan Basry No.1,Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia.

Sebelum rumah sakit menempati bangunan baru di jalan Brigjen H.Hasan Basry Banjarmasin, maka rumah sakit ini terlebih dahulu menempati di jalan Letjen R.Soeprapto no. 41 Banjarmasin. Pada tahun 1952 rumah sakit ini adalah rumah sakit perawatan jiwa. Namun, setelah adanya otonomi daerah pada tahun 2001 maka rumah sakit jiwa ini menjadi rumah sakit umum daerah. Adapun Visi dari rumah sakit ini adalah “Terwujudnya Pelayanan Prima Bagi Masyarakat Tahun 2015” sedangkan misi dari rumah sakit ini adalah“ Mengembangkan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit syaraf, penyakitinfeksi, dan penyakit

tropik di Provinsi Kalimantan Selatan, Mengembangkan Aspek pendidikan dan penelitian bagi tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya, serta Mengembangkan dan meningkatkan kualitas Sumber daya manusia”.

Penelitian ini dilakukan di ruang nifas RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang merupakan salah satu unit pelayanan kebidanan yang ada di RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Ruang nifas terdiri dari 2 lantai yaitu lantai 1 dan lantai 2 yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang digunakan untuk mendukung pelayanan dan penanganan segala komplikasi yang terjadi, Observasi kesejahteraan janin dilakukan dengan menggunakan dopler, sebelumnya untuk deteksi fetal distress dilakukan dengan menggunakan Cardio Tocografi (CTG). Ruang perawatan nifas terdiri 4 ruang kelas satu yang masing-masing ruangan terdiri dari 2 tempat tidur, 2 ruang kelas dua yang masing-masing berisi 5 tempat tidur, 2 ruang kelas tiga umum dan bpjs yang berisi 8 tempat tidur.

Tenaga yang bertugas di ruang nifas RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin terdiri dari 3 orang dokter spesialis kebidanan dan kandungan, 40 orang tenaga bidan dengan latar belakang pendidikan DIV Kebidanan sebanyak 6 orang, DIII Kebidanan sebanyak 32 orang dan 1 orang tenaga administrasi serta 1 orang pembantu umum tenaga non kesehatan. Status kepegawaiannya terdiri dari 24 orang pegawai negeri sipil dan 16 orang masih berstatus pegawai tidak tetap.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Hasil penelitian dengan menggunakan analisa univariat pada gambaran kejadian retensi urine dan jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama, sebagai berikut :

- a. Gambaran kejadian retensi urine pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi retensi urine pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh tahun 2016-2017.

No	Kejadian retensi urine pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama	F	%
1.	Retensi Urine	11	8,0
2.	Tidak Retensi Urine	127	92,0
	Jumlah	138	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan hanya 11 orang (8,0%) ibu nifas dengan riwayat kala II lama yang mengalami retensi urine dan 127 orang (92,0%) ibu nifas tidak mengalami retensi urine.

Tabel 4.2 Kejadian retensi urine menurut jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh tahun 2016-2017.

No	Retensio Urine	Jenis Persalinan
1.	2 orang	Spontan
2.	9 orang	Normal

Dari tabel 4.2 didapatkan dari 11 orang ibu nifas yang mengalami retensi urine, dengan jenis persalinan terbanyak yaitu persalinan normal yang berjumlah 9 orang ibu nifas yang mengalami

retensi urine, dan pada persalinan spontan 2 orang ibu nifas yang mengalami retensi urine.

b. Jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh tahun 2016-2017.

No.	Jenis Persalinan		F	%
1.	Pervaginam	Spontan	5	3,6
		Normal	104	75,4
		Vakum Ekstraksi	20	14,5
2.	Perabdominal	Sectio Caesarea	9	6.5
Jumlah			138	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama yaitu Pervaginam sebanyak 129 orang (93,5%) dan persalinan perabdominal 9 orang (6,5%). Dimana jenis persalinan tersebut terbagi menjadi beberapa cara yaitu, persalinan pervaginam (spontan, normal, vakum ekstraksi) dan persalian perabdominal (sectio caesarea) pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh tahun 2016-2017.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama dengan persalinan pervaginam spontan 5 orang (3,6%), normal 104 orang (75,4%), vakum ekstraksi 20 orang (14,5%). Sedangkan pada ibu nifas riwayat kala II lama dengan persalinan perbadominal yaitu dengan cara Sectio Caesarea hanya 9 orang (6,5%).

C. Pembahasan

1. Kejadian *Retensio Urine* pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan kejadian *retensio urine* pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh tahun 2016-2017 berjumlah 11 orang (7,9%) dan tidak retensi urine 127 orang (92,1%) dari 138 ibu nifas dengan riwayat kala II lama.

Masa nifas atau puerperium adalah periode waktu atau masa dimana berbagai organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Dan selama pada masa nifas ini bisa terjadi retensi urine. Retensi urine adalah ketidak mampuan untuk mengosongkan kandung kemih secara spontan. *Retensio urine* adalah tidak bisa berkemih selama 24 jam yang membutuhkan pertolongan kateter, karena tidak dapat mengeluarkan urine lebih dari 50% kapasitas kandung kemih pada saat berkemih. Biasanya berkemih spontan harus sudah terlaksana dalam 6 jam sesudah melahirkan. Apabila setelah 6 jam pasien tidak dapat berkemih dinamakan *retensio urine post partum* (Winkjosastro, 2012).

Data yang diperoleh dari penelitian gambaran kejadian retensi urine dan jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di ruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh, didapatkan dari 138 orang ibu nifas dengan riwayat kala II lama, terdapat 11 orang yang mengalami retensi urine yaitu dengan jenis persalinan pervaginam.

Persalinan pervaginam lebih besar risikonya mengalami retensi urine karena penekanan sfinter uretra oleh kepala janin yang terlalu lama pada persalinan kala II lama dapat mengakibatkan penurunan sensitivitas dan kontrol saraf menjadi terhambat sehingga mengakibatkan ibu

mengalami kesulitan berkemih (*retensi urine*) pasca salin, dari 11 orang ibu nifas yang mengalami retensi urine dengan persalinan pervaginam terdapat 9 orang yang melahirkan secara normal dan 2 orang yang melahirkan secara spontan. Jenis persalinan normal lebih banyak yang mengalami retensi urine dapat dikarenakan percobaan persalinan dengan induksi dengan kondisi pasien dan janin stabil tetapi dalam waktu yang lama dan penekanan sfinter uretra oleh kepala janin yang terlalu lama dapat mengakibatkan penurunan sensitivitas dan kontrol saraf menjadi terhambat sehingga mengakibatkan (*retensi urine*) pasca salin.

Menurut hasil temuan, pada persalinan spontan hanya terdapat dua orang yang ibu nifas dengan riwayat kala II lama yang mengalami retensi urine, hal tersebut dapat dikarenakan kala II lama dapat terjadi karena cara

mengedan ibu yang salah dan ibu kelelahan, namun pada akhirnya bayi dapat dilahirkan secara spontan (murni dengan tenaga ibu) penekanan sfinter uretra oleh kepala janin tidak terlalu lama, dan karena hal tersebut, maka dapat terjadi trauma persalinan pada bagian saraf atau sfinter uretra dan dapat mengakibatkan retensi urine pasca salin.

Menurut temuan yang didapatkan tidak ada ibu nifas riwayat kala II lama dengan persalinan pervaginam (vakum ekstraksi) dan persalinan perabdominal (*sectio caesarea*) yang mengalami retensi urine. Pada persalinan pervaginam (vakum ekstraksi) tidak ada ibu nifas dengan riwayat kala II lama yang mengalami retensi urine karena penanganan pertolongan persalinan dengan vakum ekstraksi diRSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh dapat ditangani dengan cepat dan baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan trauma akibat vakum ekstraksi, sehingga kejadian retensi urine tidak terjadi. Pada persalinan

perabdominan (*sectio caesarea*) tidak ada ibu nifas dengan riwayat kala II lama yang mengalami retensi urine karena persalinan langsung dilakukan dengan pembedahan karena adanya komplikasi gawat janin, gawat ibu, ada indikasi kelainan janin, dan ada indikasi kelainan jalan lahir, sehingga langsung dilakukan tindakan persalinan dengan *sectio caesarea* dan dilakukan pemasangan kateter, sehingga kepala janin tidak terlalu lama menekan sfinter uretra sehingga tidak menghambat dan mengganggu sensitivitas dan kontrol saraf pada sfinter uretra, serta pada persalinan yang dilakukan secara perabdominal tidak terjadi trauma pada jalan lahir dan juga pada sfinter uretra ibu.

Menurut Muhariman (2010), secara umum *retensi urine* post partum dapat disebabkan oleh trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yaitu pada saat bayi melewati jalan lahir. Penekanan sfinter uretra oleh kepala janin yang terlalu lama pada persalinan kala II lama dapat mengakibatkan penurunan sensitivitas dan kontrol saraf menjadi terhambat sehingga mengakibatkan ibu mengalami kesulitan berkemih (*retensi urine*) pasca salin. Kala II lama dapat menjadi salah satu faktor terjadinya retensi urine pada saat masa nifas, kala II lama diartikan sebagai memanjangnya waktu kala II dimana pada *primigravida* berlangsung lebih dari 2 jam dan pada *multigravida* berlangsung lebih dari 1 jam. Menurut Guyton & Hall (2014), Kala II lama juga didefinisikan sebagai tidak adanya kemajuan pada kala II dengan batasan waktu dilakukan pimpinan persalinan sebagai berikut: persalinan dengan *anestesi epidural* pada *nullipara* yang berlangsung lebih 3 jam dan *multipara* berlangsung lebih 2 jam, sedangkan untuk persalinan tanpa *anestesi epidural nullipara* berlangsung lebih 2 jam dan *multipara* berlangsung 1 jam.

Hasil penelitian ini menunjukkan kala II lama dengan persalinan pervaginam rentan mengalami retensi urine. Menurut penelitian terbaru yang dilakukan oleh Pribakti secara retrospektif dibagian Obstetri dan Ginekologi FK Unlam/ RSUD Ulin Banjarmasin selama tahun 2002-2003 didapatkan angka kejadian retensi urine post partum sebesar 0,38% dari sebanyak 1891 persalinan spontan dan 222 persalinan dengan vakum ekstraksi, dimana usia penderita terbanyak adalah kelompok usia 26-30 tahun (36,3%) dan paritas terbanyak adalah paritas 1 (54,5%)

2. Jenis Persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama

Terjadinya retensi urine juga dapat disebabkan akibat kala II lama dan adanya trauma traktus genitalis yang dapat disebabkan karena persalinan spontan dan persalinan normal, dan hipotonia pada tonus otot destrusor. Muhariman (2010),

Data yang diperoleh dari jenis persalinan pada kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh yaitu paling banyak ibu nifas dengan riwayat kala II lama dengan persalinan pervaginam yaitu 129 orang (93,3%), terdiri dari ibu nifas dengan riwayat persalinan spontan 5 orang (3,6%), normal 104 orang (75,3%), vakum ekstraksi 20 orang (14,4%). Sedangkan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama dengan persalinan perbadominal yaitu dengan cara Sectio Caesarea hanya 9 orang (6,5%).

Menurut hasil temuan di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh, jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama paling banyak ditolong dengan persalinan pervaginamyaitu 129 orang (93,3%), karena pada kejadian persalinan dengan kala II lama yang tidak ada komplikasi gawat janin, gawat ibu, tidak ada indikasi kelainan janin,dan tidak ada indikasi kelainan jalan lahir, maka persalinan akan dilakukan dengan

persalinan pervaginam terlebih dahulu. Jenis persalinan pervaginam tersebut dapat berupa spontan, normal, dan vakum ekstraksi.

Jenis persalinan pervaginam yang paling banyak pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Salehyaitu persalinan normal 104 orang (75,3%), karena kebanyakan kondisi kehamilan ibu yang normal, dan tidak ada komplikasi persalinan berupa gawat janin, gawat ibu, tidak ada indikasi kelainan janin, dan tidak ada indikasi kelainan jalan lahir, namun kondisi his ibu yang tidak adekuat, maka persalinan dilakukan dengan persalinan normal dengan bantuan induksi persalinan untuk mengakhiri kala II lama.

Jenis persalinan pervaginam terbanyak kedua pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh yaitu persalinan dengan vakum ekstraksi 20 orang (14,4%), dikarenakan bantuan dengan vakum ekstraksi hanya dilakukan jika bayi masih tidak dapat dilahirkan dan dengan tenaga ibu bersalin karena sudah semakin melemah, maka persalinan dengan vakum ekstraksi harus segera dilakukan.

Jenis persalinan pervaginam yang paling sedikit didapatkan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh yaitu persalinan spontan, dikarenakan persalinan ini merupakan persalinan yang murni terjadi dengan tenaga ibu, persalinan dapat terjadi pada presentasi kepala atau presentasi bokong, kemungkinan kala II lama pada persalinan ini bisa disebabkan karena ibu yang kelelahan dan kesalahan teknik meneran saat persalinan yang salah. Pada saat di Rumah Sakit, ibu diajarkan teknik meneran yang benar, dan mengatasi kelelahan yang dialami ibu dengan menyarankan ibu untuk beristirahat saat kontraksi mulai mereda dan pemberian nutrisi yang adekuat serta

dilakukan pemasangan infus, hingga akhirnya bayi dapat dilahirkan secara spontan.

Menurut Baety, A.N. (2011), persalinan spontan merupakan persalinan yang lahir melalui jalan lahir yang sepenuhnya mengandalkan tenaga dan usaha ibu, persalinan dapat terjadi pada presentasi kepala atau presentasi bokong, persalinan normal adalah persalinan bukan murni dengan tenaga ibu, termasuk didalamnya persalinan dengan induksi, persalinan normal lebih kepada presentasi belakang kepala, persalinan vakum ekstraksi merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi vakum pada bagian kepalanya.

Menurut hasil temuan di RSUD dr.H.Moch.Ansari Saleh, jenis persalinan pada ibu nifas dengan riwayat kala II lama paling sedikit yang ditolong dengan persalinan perabdominal dengan cara sectio caesarea yaitu hanya 9 orang (6,5%), karena jenis persalinan ini merupakan solusi terakhir untuk mengakhiri kala II lama. Persalinan perabdominal dengan cara sectio caesarea biasanya langsung dilakukan ketika ada indikasi atau komplikasi gawat janin, gawat ibu, ada indikasi kelainan janin, dan ada indikasi kelainan jalan lahir. Sehingga jika pada ibu dan janin tidak ditemukan indikasi tersebut maka bayi akan dicoba dilahirkan dengan persalinan normal.