

## Waktu Pertama Buang Air Kecil (BAK) pada Ibu Postpartum yang Dilakukan *Bladder Training*

Hilda Ekasari Utami, Suparni, Wahyu Ersila  
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jl.Raya Ambokembang No.8  
Kedungwuni Pekalongan  
Email: suparni\_83@yahoo.com

**Abstrak.** Retensi urin didefinisikan sebagai ketidakmampuan berkemih. Retensio urin postpartum menimbulkan beberapa komplikasi adalah terjadinya uremia, infeksi, sepsis, dan terjadinya rupture spontan vesika urinaria. Mengatasi masalah perkemihan salah satunya dapat dilakukan dengan melatih berkemih (*bladder training*). *Bladder training* merupakan penatalaksanaan yang bertujuan untuk melatih kembali kandung kemih ke pola berkemih normal dengan menstimulasi pengeluaran urin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran waktu pertama kali buang air kecil (BAK) pada ibu postpartum yang dilakukan *bladder training*. Desain penelitian menggunakan *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum spontan hari pertama di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tanggal 20 Mei - 8 Juni 2013. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental* sebanyak 30 ibu postpartum spontan hari pertama di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Pengumpulan data menggunakan checklist dan lembar observasi. Analisa hasil penelitian menggunakan analisa univariate dengan hasil bahwa seluruh ibu post partum dapat buang air kecil (BAK) dengan cepat setelah melahirkan dengan rata-rata waktu pertama kali buang air kecil (BAK) 2,7 jam postpartum.

Saran bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan *bladder training* pada ibu postpartum karena mempunyai dampak yang positif bagi ibu postpartum karena dapat merangsang BAK segera sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

Kata kunci : *bladder training*, miksi awal masa nifas

### ***First Time Urination (BAK) on Postpartum Mothers Who do Bladder Training***

**Abstract.** *Urinary retention is defined as the inability to urinate. Postpartum urinary retention caused some complication is the occurrence of uremia, infection, sepsis, and occurrence of spontaneous bladder rupture. Troubleshooting urinal one of which can be done by training voiding (bladder training). Bladder training is a management that aims to retrain the bladder to normal voiding pattern by stimulating urine output. The purpose of this study is to describe the first time urination (BAK) on postpartum mothers who do bladder training. Design research using descriptive. The population in this study were all spontaneous first day postpartum mothers in hospitals Kraton Pekalongan on 20 May - 8 June 2013. The sampling technique was accidental as much as 30 maternal postpartum spontaneous first day in hospitals Kraton Pekalongan. Collecting data using the checklist and observation sheet. Analysis of the results of studies using univariate analysis with the result that the entire post-partum mothers can urinate (BAK) quickly after giving birth with an average time of first urination (BAK) 2.7 hours postpartum.*

*Suggestions for health workers to apply bladder training in the mother postpartum because it has a positive impact for postpartum mothers because it can stimulate the bladder immediately so as to prevent the occurrence of bleeding.*

*Keywords: bladder training, voiding early puerperium*

### **Pendahuluan**

Perdarahan masih menjadi penyebab angka kematian ibu tertinggi di Indonesia. Perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uterus, trauma genital, koagulasi intravascular

diseminata, inverse uterus. Atonia uterus dapat terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan. Trauma genital meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang

menggunakan peralatan termasuk section caesarea dan episiotomi (Marmi 2012, h.162).

Salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang akhirnya menyebabkan perdarahan. Apabila terjadi distensi berlebihan pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni) (Saifuddin 2009, h.358).

Apabila tidak dilakukan *bladder training*, akan meningkatkan angka kejadian retensio urin. Retensio urin dapat menyebabkan kurang adekuatnya kontraksi uterus (hipotoni). Uterus yang hipotoni akan menyebabkan perdarahan setelah melahirkan (Marmi 2012, h.163).

Pada perawatan maternitas *bladder training* dilakukan pada ibu yang mengalami gangguan berkemih seperti *inkontinensia urin* atau retensio urin (Potter dan Anne, 2006, h. 1733). *Bladder training* dapat mulai dilakukan sebelum masalah berkemih terjadi pada ibu postpartum, sehingga dapat mencegah intervensi invasi seperti pemasangan kateter yang justru akan meningkatkan kejadian infeksi kandung kemih (Smeltzer dan Brenda, 2002, h.414). Agar *bladder training* ini berhasil, klien harus menyadari dan secara fisik mampu mengikuti program pelatihan. Program tersebut meliputi penyuluhan, upaya berkemih yang terjadwal, dan memberikan umpan balik positif. Fungsi kandung kemih untuk sementara mungkin terganggu setelah suatu periode kateterisasi (Potter dan Anne, 2006, h.1732).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Kraton menunjukkan jumlah persalinan pada bulan Januari-

Maret tahun 2013 sebanyak 528, Rumah Sakit Umum Daerah Kajen sebanyak 192, Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan sebanyak 66 persalinan. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Kraton menunjukkan angka kejadian retensi urine pada bulan Januari-Maret tahun 2013 sebanyak 4, Rumah Sakit Umum Daerah Kajen sebanyak 1, Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan sebanyak 3. Angka kejadian retensi urine di Kabupaten Pekalongan terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton, Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan tanggal 1-27 April 2013 pada 5 ibu postpartum (responden) yang dilakukan *bladder training* dapat BAK spontan 120 menit setelah melahirkan sebanyak 3 orang (60%), 180 menit setelah melahirkan sebanyak 1 orang (20%), dan 210 menit setelah melahirkan sebanyak 1 orang (20%).

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum spontan hari pertama di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tanggal 20 Mei- 8 Juni 2013. Jumlah sampel yang diperoleh 30 orang.

Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah accidental sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

### Hasil

Hasil penelitian ini dalam bentuk analisis *univariat*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh ibu post partum dapat buang air kecil (BAK) dengan cepat setelah melahirkan dengan rata-rata waktu pertama kali buang air kecil (BAK) 2,7 jam postpartum.

waktu pertama kali BAK	Frekuensi	Persentase
Cepat	30	100
Lambat	0	0
Total	30	100.0

### Pembahasan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ermiami dkk (2007) bahwa *bladder training* mempengaruhi waktu terjadinya BAK pada ibu postpartum di RS Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2007. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Potter dan Perry (2006, h.1708) bahwa mempertahankan eliminasi urine normal akan membantu mencegah terjadinya masalah perkemihan yang banyak. Hal ini sesuai dengan pendapat Johnson dan Taylor (2005, h.127) bahwa memberikan dukungan kepada ibu untuk mengadaptasi posisi dan rutinitas yang ia gunakan untuk membantu urinasi.

Tahap-tahap melakukan *bladder training* yang pertama adalah memberikan edukasi kepada klien tentang pentingnya eliminasi BAK spontan setelah melahirkan. Hal ini dimungkinkan karena tanpa mengetahui manfaat dari *bladder training*, ibu postpartum tidak tahu dan tidak akan mau mengikuti program *bladder training*. Hal ini sesuai dengan pendapat Potter dan Perry, (2006, h.1732) bahwa agar *bladder training* ini berhasil, klien harus menyadari dan secara fisik mampu mengikuti program pelatihan. Program tersebut meliputi penyuluhan, upaya berkemih yang terjadwal, dan memberikan umpan balik positif.

Tahap *bladder training* yang kedua adalah memberikan air minum. Hal ini dimungkinkan dengan adanya asupan cairan dapat menstimulasi kerja ginjal, sehingga dapat timbul keinginan ibu postpartum untuk berkemih. Hal ini

sesuai pendapat Johnson dan Taylor (2005, h.127) bahwa untuk dapat berfungsi normal, ginjal memerlukan 2000-2500 ml per hari, meskipun Kilpatrick (1997) menyatakan bahwa 1200-1500 ml saja sudah memadai dan bidan harus mendorong asupan cairan secara teratur. Hal ini didukung dengan pendapat Potter dan Perry (2006, h.1708-1709) bahwa metode sederhana dalam meningkatkan berkemih normal adalah dengan mempertahankan asupan cairan yang adekuat.

Tahap *bladder training* ketiga adalah mengukur tanda-tanda vital dan *bladder training* dimulai pertama kali pada 2 jam postpartum. Hal ini dikarenakan perlu kondisi yang stabil untuk bisa turun dari tempat tidur dan mengikuti program *bladder training*. Untuk mempercepat pemulihan kondisi setelah melahirkan diperlukannya ambulansi dini dan berkemih 2 jam setelah postpartum untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan pendapat Potter dan Perry, (2006, h.1732) bahwa agar *bladder training* ini berhasil, klien harus menyadari dan secara fisik mampu mengikuti program pelatihan. Program meliputi penyuluhan, upaya berkemih yang terjadwal, dan memberikan umpan balik positif. Memulai jadwal berkemih 2 jam postpartum. Pengosongan kandung kemih memperkecil risiko timbulnya masalah seperti perdarahan akibat perubahan tempat uterus atau infeksi. Hal ini didukung dengan pendapat Johnson dan Taylor (2005, h.121) bahwa diperlukan 1-2 jam dari awal timbulkan keinginan berkemih sampai kandung kemih mencapai kapasitas penuh 600 ml.

Tahap *bladder training* keempat adalah membawa klien ke toilet untuk BAK dengan posisi duduk dan meminta klien menyiram perineum dengan air hangat. Hal ini dimungkinkan untuk merelaksakan kandung kemih, sehingga

ibu postpartum dapat bisa berkemih dengan nyaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Johnson Ruth dan Wendy Taylor (2005, h.126) bahwa posisi tegak, condong ke depan dapat memfasilitasi kontraksi otot panggul dan intra abdomen, mengejan, kontraksi kandung kemih, dan kontrol springter. Perawat dapat membantu klien untuk belajar rileks dan menstimulasi refleks berkemih dengan mengajarkan posisi yang normal saat berkemih. Hal ini didukung dengan pendapat Potter dan Perry (2006, h.1708) bahwa wanita lebih mampu berkemih dalam posisi jongkok atau duduk. Posisi ini meningkatkan kontraksi otot-otot panggul dan otot-otot intraabdomen yang membantu mengontrol sfingter serta membantu kontraksi kandung kemih. Penggunaan toilet akan meningkatkan privasi. Memberikan cukup waktu untuk rileks dan berkemih juga merupakan hal yang penting. Mengguyurkan air hangat ke daerah perineum juga dapat membantu relaksasi (ukur dulu jumlah cairan yang akan digunakan, bila harus dilakukan pengukuran keseimbangan cairan).

Tahap *bladder training* kelima adalah kran air dibuka maksimal 15 menit dimulai semenjak klien berada di toilet. Hal ini merupakan salah satu stimulus yang dapat mempercepat berkemih. Hal ini sesuai dengan pendapat Johnson dan Taylor (2005, h.126) bahwa dengan menggunakan kekuatan sugesti, Kilpatrick (1997) menganjurkan digunakannya bunyi air mengalir. Bila ibu merasa malu dengan bunyi yang terjadi ketika berkemih, terutama bila ada orang lain di dekatnya, maka suara air yang mengalir, dapat menyamarkan bunyi tersebut. Menyelupkan tangan ibu ke air hangat atau memberikan banyak minum, akan menstimulasi saraf sensorik yang akhirnya akan menstimulasi refleks urinasi. Hal ini didukung dengan pendapat Potter dan

Perry, (2006, h.1708) bahwa perawat juga dapat menuangkan air hangat ke atas perineum klien dan menciptakan sensasi untuk berkemih.

Tahap *bladder training* keenam adalah mengobservasi apakah sudah BAK atau belum. Hal ini dimungkinkan untuk mengetahui kemampuan ibu berkemih setelah melahirkan, dalam batas normal atau terdapat masalah setelah melahirkan. Hal ini sesuai pendapat Saleha (2009, h.73) bahwa ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sesekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Tahap *bladder training* ketujuh adalah mengulang *bladder training* setiap 2 jam bila belum bisa BAK. Hal ini dimungkinkan untuk melihat perkembangan kemampuan berkemih dalam setiap 2 jam. Hal ini sesuai pendapat Potter dan Perry (2006 h.1733) bahwa melatih kebiasaan akan membantu meningkatkan control berkemih klien secara volunter. Di tetapkan jadwal berkemih yang fleksibel berdasarkan pola berkemih klien.

#### Daftar Pustaka

- Anggraini, Yetti 2010, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Azwar 2005, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, edk 2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bahiyatun 2009, *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, EGC, Jakarta.
- Dahlan, M.S 2012, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ermianti, dkk 2007, 'Efektivitas *Bladder Training* terhadap Fungsi Eliminasi buang air kecil (BAK)

- pada Ibu Postpartum Spontan di Jakarta', skripsi SKep, Universitas Indonesia.
- Grace, Pierce A. and Neil R. Borley 2007, *At a Glance, Ilmu Bedah*, Erlangga, Jakarta.
- Hastono, S.P 2011, *Statistik Kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Johnson, Ruth dan Wendy Taylor 2005, *Buku Ajar Praktik Kebidanan*, EGC, Jakarta.
- Mansjoer, A, dkk, 2009, *Kapita Selekta Kedokteran, Media Aesculapius*, Jakarta.
- Marmi 2012, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Potter, Patricia A. dan Anne Griffin Perry 2006, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk 2009, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bidan Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 2009, *ilmu kebidanan*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.