

MASSASE SIMPISIS PUBIS DAN PENGENCANGAN MUSCULUS TRANSVERSUS ABDOMINIS TERHADAP PERCEPATAN PENGELUARAN URIN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN

MASSASE SIMPISIS PUBIS AND TIGHTENING OF THE MUSCULUS ABDOMINIS TRANSVERSE FORAMEN AGAINST ACCELERATION OF SPENDING ON URINE THE MOTHER POST SPONTANEOUS

Uti Lestari

Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap

Email : gmc.akbid@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada masa nifas yang sering dijumpai salah satunya yaitu perubahan sistem perkemihan termasuk infeksi saluran kemih, retensio urine, atau inkontinensia. Dengan teknik massase simpisis pubis dapat membantu relaksasi melalui aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilaksasikan perasaan nyaman sehingga tidak terjadi gangguan dalam pengeluaran urin. dan trauma intrapartum yang terjadi karena penekanan kepala janin pada dasar panggul yang mengakibatkan otot dasar panggul menjadi lemah dapat diperbaiki dengan teknik pengencangan musculus transversus abdominis. **Tujuan :** untuk mengetahui manfaat massase simpisis pubis dan pengencangan musculus transversus abdominis terhadap percepatan pengeluaran urin pada ibu post partum spontan. **Metode :** penelitian eksperimental dengan desain Cross Sectional. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari populasi sejumlah 115 ibu postpartum spontan dan sample 60 ibu postpartum spontan. Penelitian ini dilakukan di Ruang nifas Analisa data untuk menguji beda rata-rata pada dua kelompok data yang independen, data berbentuk rasio menggunakan rumus uji-t test independent dalam program software SPSS 17. **Hasil :** Berdasarkan hasil analisa data didapatkan nilai t_{hitung} 2.81011. Jika $df = 60 - 2 = 58$ dan α (5%) maka didapatkan t_{tabel} 2.045. Ternyata $t_{hitung} > t_{tabel}$ (2.81011 > 2.001717), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya terdapat manfaat massase simpisis pubis dan pengencangan musculus transversus abdominis terhadap percepatan pengeluaran urin pada ibu post partum spontan. **Simpulan :** terdapat manfaat massase simpisis pubis dan pengencangan musculus transversus abdominis terhadap percepatan pengeluaran urin pada ibu post partum spontan.

Kata Kunci: Massase Simpisis Pubis dan Pengencangan Musculus Transversus Abdominis, Pengeluaran urin post partum.

Background: at the time of parturition occurring physiological and psychological changes that cause discomfort during childbirth are often encountered one of them namely urinal system changes include urinary tract infections, urinary incontinence, or urine retensio. Massase simpisis pubis with techniques can help relaxation through blood flow in the affected areas, stimulating the receptor-receptor raba skin so merilaksasikan feeling comfortable so that it does not occur in the production of URurin. dan trauma intrapartum happens because the emphasis is the head of the fetus on pelvic floor resulting in pelvic floor muscles become weak, can be repaired by tightening technique musculus abdominis transverse foramen. **Purpose:** to find out the benefits of massase simpisis pubis and tightening of the musculus abdominis transverse foramen against the acceleration of spending on urine in the mother post!, spontaneous. **Method:** experimental research design with Cross Sectional. The subject in this study population consisted of a number of postpartum mothers 115 spontaneous and sample of 60 mothers postpartum spontaneous. This research was conducted in the basement of parturition data analysis to test the average difference in the two groups of independent data, data shape ratio using the formula t-independent test test in SPSS software program. **Results:** based on the results of the analysis of data obtained the value t calculate 2.81011. If $df = 60 - 2 = 58$ and α (5%) then the obtained t table 2.045. It turns out t calculate > t table (2.81011 > 2.001717), meaning H_0 denied and H_a is received. This means that there are massase benefits simpisis pubis and tightening of the musculus abdominis transverse foramen against the acceleration of spending on urine in the mother post spontaneous. **Summary:** there are benefits massase simpisis pubis and

tightening of the musculus abdominis transverse foramen against the acceleration of spending on urine in the mother post!, spontaneous.

Keywords: *Massase Simpisis Pubis and tightening of the Musculus Abdoministransverse foramen, expenses of urine post*

PENDAHULUAN

Penyebab langsung kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklampsi/eklampsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11% (WHO, 2007). Sedangkan penyebab yang lainnya yaitu secara tidak langsung karena faktor terlambat dan terlalu.

Salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan *post partum*, perdarahan *post partum* dikarenakan kandung kemih yang mengembang dan mengganggu proses kontraksi uterus sehingga menghambat proses turunnya rahim pasca lahir yang seharusnya terjadi (Verrals, 1997).

Sedangkan insiden terjadinya *retensi urin* pada periode *post partum*, menurut hasil penelitian Saultz et al berkisar 1,7% sampai 17,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Yip et al menemukan insidensi *retensi urin post partum* sebesar 4,9 % dengan volume residu urin 150 cc sebagai volume normal paska berkemih spontan. Penelitian lain oleh Andolf et al menunjukkan insidensi *retensi urin post partum* sebanyak 1,5%, dan hasil penelitian dari Kavin G et al sebesar 0,7%.

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada masa nifas yang sering dijumpai salah satunya yaitu perubahan sistem perkemihan termasuk infeksi saluran kemih, *retensio urine*, atau *inkontinensia*. Selama proses persalinan, trauma tidak langsung dapat terjadi pada *uretra* dan kandung kemih. Dinding kandung kemih dapat mengalami *hiperemesis* dan *edema* serta sering kali disertai daerah *hemoragik*. Rasa nyeri pada panggul yang

timbul akibat dorongan kepala bayi saat persalinan serta rasa nyeri akibat *laserasi* vagina atau *episiotomi* dapat mempengaruhi proses berkemih (Sarwono, 2009).

Pada persalinan pervaginam, *retensi urin* terjadi akibat regangan kuat yang terjadi saat proses persalinan yang mengakibatkan kelemahan dan kerusakan dari otot-otot dasar panggul (*musculus levator ani*), sehingga menyebabkan berkurangnya tahanan bahkan penutupan uretra terhadap tekanan kandung kemih. Akibat dari regangan kuat tersebut juga mengenai *bladder neck*, otot-otot *sfincter uretra*, dan *ligamentumnya* (Cullisan, 2000 & Khoury, 2001).

Gangguan pengeluaran urin dapat menyebabkan terganggunya kontraksi uterus dan dapat mengakibatkan perdarahan *post partum*. Jika urin tidak segera dikeluarkan maka akan menyebabkan *distensi* kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping (Cunningham, dkk, 1993).

Ada beberapa hal yang mengakibatkan pengeluaran urin terhambat diantaranya *trauma intra partum*, reflek kejang *sfincter uretra*, hipotonia selama masa kehamilan dan nifas, posisi tidur terlentang. Reflek kejang *sfincter* terjadi apabila pasien *post partum* merasa takut jika luka *episiotomi* terkena urin sehingga menahan keinginan untuk berkemih. Reflek kejang *sfincter* dapat diperbaiki dengan teknik *massase simpisis pubis* dan trauma *intrapartum* yang terjadi karena penekanan kepala janin pada dasar panggul yang mengakibatkan otot dasar panggul menjadi lemah dapat diperbaiki dengan teknik pengencangan *musculus transversus abdominis*.

Stimulus adalah perubahan lingkungan internal atau eksternal yang dapat diketahui. Ketika *stimulus* dimasukkan kedalam reseptor sensoris, stimulus akan memengaruhi refleksi melalui *transduksi* stimulus. Stimulus pada daerah *simpisis pubis* adalah *massase* yang digunakan untuk membantu relaksasi melalui aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilaksasikan perasaan nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia (Hadikusumo, 1996). Pengencangan *musculus transversus abdominis* dilakukan untuk melatih tonus otot *abdomen transversal* bagian dalam yang merupakan penopang postural utama karena pada ibu *post partum* tonus otot menurun dan kurang sensitif terhadap tekanan *intra vesikal*.

Dengan melihat latar belakang diatas, belum adanya asuhan kebidanan yang diberikan sehingga masih ada ibu nifas yang mengalami gangguan dalam pengeluaran *urin* maka penulis tertarik untuk mengambil *massase simpisis pubis* dan latihan pengencangan *musculus transversus abdominis* terhadap percepatan pengeluaran *urin* pada ibu *post partum spontan*.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *post partum* di Ruang Bougenvil (Nifas) RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, yaitu berjumlah 115 orang yang terdiri dari *post partum spontan*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental dengan desain Cross Sectional, menggunakan bentuk hipotesis dua sampel yang berbeda yaitu manfaat *massase simpisis pubis* dan pengencangan *musculus trasnversus abdominis* terhadap percepatan pengeluaran urin pada ibu *post partum spontan* (Notoatmojo, 2002). Dalam prosedur penelitian ini, data yang diambil melalui data primer observasi langsung kepada responden pada ibu *post partum spontan* yang

mengalami gangguan dalam pengeluaran urin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi data yang menunjukkan karakteristik sampel dijelaskan pada tabel-tabel dibawah berikut penjelasannya.

Tabel 1. Data Responden Berdasarkan Karakteristik Menurut Umur

Karakteristik	Jumlah	Presentase
<20 tahun	4	6,7
20-35 tahun	39	65
>35 tahun	17	28,3
Jumlah	60	100 %

Sumber: data olahan sendiri berdasarkan data sekunder RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa total sampel berjumlah 60 orang dan terdiri dari tiga karakteristik umur, yakni karakteristik umur <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun.

Tabel 2. Data Responden Menurut Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase
Primipara	31	51,7
Multipara	29	48,3
Jumlah	60	100

Sumber: Olahan sendiri berdasarkan data primer di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa total sampel berjumlah 60 orang dan terdiri dari dua karakteristik umur, yakni karakteristik primigravida dan multigravida. Karakteristik paritas primigravida berjumlah 31 orang dan multigravida 29 orang.

Tabel 3. Distribusi Data Percepatan Pengeluaran Urin Yang Dilakukan dan Tidak Dilakukan Pengencangan Musculus Transversus Abdominis dan Massase Simpisis Pubis

No	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
1	6.10	3.10
2	7.00	4.00

3	5.15	1.45
4	5.10	3.55
5	4.25	1.15
6	3.30	1.05
7	6.00	3.10
8	5.20	3.35
9	4.00	1.25
10	3.15	1.00
11	4.20	1.10
12	5.15	2.30
13	7.30	4.15
14	4.35	2.40
15	3.30	1.00
16	5.15	2.45
17	3.10	1.30
18	4.25	1.25

19	6.05	2.00
20	4.10	1.45
21	5.55	3.00
22	5.30	3.30
23	4.15	1.35
24	3.30	1.05
25	4.00	1.30
26	5.10	8.10
27	4.00	9.00
28	3.30	8.05
29	5.00	9.15
30	3.15	8.30

Sumber : Data sekunder RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga seperti diatas menunjukkan pada tabel 4.1 bahwa ibu postpartum yang berumur 20-35 tahun hal ini sejalan dengan pendapat (Nursalam, 2001) yang mengemukakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi wanita dimana di usia tersebut seorang ibu cukup umur untuk tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari pada mereka yang masih muda. Seorang ibu yang masih muda dapat menghambat pengosongan kandung kemih karena hal ini pengalaman pertama melahirkan, sehingga merasa takut dan malu untuk berkemih.

Dari data yang diperoleh dari RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tabel 2 diketahui bahwa paritas primipara mayoritas mengalami gangguan pengeluaran urin hal ini sesuai dengan pendapat (Prameswati, 2004) yang menjelaskan bahwa faktor-faktor terjadinya kecemasan pada ibu *post partum primigravida* yang disebabkan oleh nyeri perineum, keadaan fisik ibu, rasa takut. Dari jumlah sampel sebanyak 60 orang, yang tidak diberikan asuhan sebanyak 30 orang yang disebut sebagai kelompok kontrol, dan yang diberikan asuhan sebanyak 30 orang terdiri dari 25 orang mengalami percepatan pengeluaran urin yang dikatakan

berhasil dan 5 orang tidak berhasil mengalami percepatan pengeluaran urin setelah dilakukan asuhan.

Kegagalan pengosongan kandung kemih disebabkan oleh karena menurunnya *kontraktilitas* kandung kemih, meningkatnya tahanan keluar, atau keduanya. Kontraktilitas otot kandung kemih dihasilkan karena adanya perubahan sementara atau permanen mekanisme *neuromuskular* yang diperlukan untuk menimbulkan dan mempertahankan kontraksi *detrusor* normal atau bisa karena mekanisme refleks sekunder terhadap rangsang nyeri khususnya di area *pelvis* dan *perineum*. Penyebab non neurogenik termasuk kerusakan fungsi otot kandung kemih yang bisa disebabkan karena peregangan berlebih, infeksi atau fibrosis.

Kontraksi *otot detrusor* adalah langkah terpenting untuk mengosongkan kandung kemih. Sel-sel otot polos dari *otot detrusor* terangkai satu sama lain sehingga timbul aliran listrik berhambatan rendah dari satu sel otot ke sel otot lainnya. Oleh karena itu, potensial aksi dapat menyebar ke seluruh otot *detrusor*, dari satu sel otot ke sel otot berikutnya, sehingga terjadi kontraksi seluruh kandung kemih dengan segera.

Penurunan berkemih, seiring *diuresis pascapartum*, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita

melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal (Cunningham, dkk, 1993). Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (*atoni*).

Perlukaan jaringan dan trauma pada kandung kemih dapat mengakibatkan ibu post partum merasa ketakutan akan timbul sakit dan perih pada saat berkemih karena perlukaan jaringan ataupun luka episiotomy pada saat proses persalinan yang mengakibatkan reflek kejang (*cramp*) *sphincter uretra* sehingga ibu secara tidak sadar menahan keinginan untuk berkemih. Dan trauma pada kandung kemih karena tekanan pada jalan lahir menjadi hilang, *vesika urinaria* menjadi hipotonik dan otot dasar panggul menjadi lemah dan dapat terjadi gangguan pengeluaran urin. Gangguan pengeluaran urin tersebut dapat dicegah dengan memberikan *massase* pada *simpisis pubis* untuk merangsang hormone endorfin sehingga pasien dapat lebih merasa nyaman untuk berkemih dan merasa rileks dan melakukan pengencangan otot *transversus abdominis* untuk memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga tidak terjadi gangguan dalam pengeluaran urin.

Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Arnold *kegel* yang dikembangkan pada tahun 1940 yang bertujuan untuk mengatasi *stress inkontinensia* yang dapat digunakan untuk menguatkan otot dasar panggul.

Penelitian dilakukan dengan rancangan randomized clinical trial, pada dua kelompok kontrol dan perlakuan. Pre tes dilakukan pada dua kelompok menggunakan perineometer peritron dan evaluasi dilakukan setiap 4 minggu hingga 12 minggu, subjek pada penelitian ini adalah pasien pasca persalinan setelah masa nifas (4 minggu pasca persalinan) yang datang ke poli nifas

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pada kelompok perlakuan diberikan pelatihan sehingga mampu melakukan latihan otot dasar panggul secara mandiri dirumah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka simpulan yang diambil adalah sebagai berikut: Terdapat manfaat *massase simpisis pubis* dan pengencangan *musculus transversus abdominis* terhadap percepatan pengeluaran urin pada ibu *post partum* spontan di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dengan didapatkan nilai t_{hitung} 2.81011. Jika $df = 60 - 2 = 58$ dan α (5%) maka didapatkan t_{tabel} 2.045. Ternyata $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($2.81011 > 2.001717$), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bennet, et.al. 2003. *Mayles A Textbook For Midwives Thirteenth Edition*. London, Churchill Livingstone.
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. Gerry. 1993. *Obstetri William Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Guyton, A.C. and J.E. Hall 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Hanifa, W. 2005. *Ilmu Kebidanan, edisi ke-3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hidayat. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pearce, Evelyn C. 2006. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sander, Mochamad Aleq. 2004. *Patologi Anatomi*. Jakarta: Rajawali Pers.

SmoutCfv, Jacoby F: *Gynaecological and Obstetrical Anatomy, 4th ed.* Baltimore, Williams &wilkins. 1968.

Sugiyono, 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Verrals, Sylvia. 1997. *Anatomidan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan Edisi 3*. Jakarta: EGC.