

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY “A”
UMUR 24 TAHUN P1A0 POSTPARTUM 6 JAM DENGAN RETENSI URINE
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.KM



Disusun Oleh :

Helisa Layyinatussyfa

2520106038

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY “A”
UMUR 24 TAHUN P1A0 POSTPARTUM 6 JAM DENGAN RETENSI URINE
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Temanggung, 09 Juni 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.KM

Indah Retnani, S.Tr.Keb., Bdn

Helisa Layyinatussyfa

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan ramhat dan hidayah-Nya sehingga tugas Case Based Discussion dengan judul “Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pada Ny. A umur 24 tahun P1A0 Post Partum 6 Jam dengan Retensi Urine di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung” ini dapat terselesaikan dengan baik. Tugas ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase nifas dan menyusui. Keberhasilan penulis dalam penyusunan laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,Bd.,M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
4. Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.KM, selaku Dosen Pembimbing Pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Indah Retnani, S.Tr.Keb, selaku Pembimbing Klinik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Temanggung, 09 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Masa Nifas	4
B. Retensi Urine	12
BAB III TINJAUAN KASUS	15
A. Data Subyektif	15
B. Data Obyektif.....	19
C. Analisa Data.....	21
D. Penatalaksanaan	21
BAB IV PEMBAHASAN	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	24
DAFTAR PUSTAKA	26

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus menurut Masa Involusi.....	5
Tabel 2. 2 Kunjungan Masa Nifas	10



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Di dalam standar kompetensi bidan dijelaskan bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan masa nifas difokuskan pada upaya pencegahan infeksi dan menuntut bidan untuk memberikan asuhan kebidanan tingkat tinggi (Aisyaroh, 2022).

Retensi urine adalah keadaan penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan kandung kemih mengosongkannya (Hidayat, 2015). Retensi urine dapat pula merupakan keadaan seseorang mengalami pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap (Hidayat, 2015). Retensio urine adalah ketidak mampuan untuk melakukan urinasi meskipun terdapat keinginan atau dorongan terhadap hal tersebut. Retensi urine adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap (PPNI, 2017).

Kasus retensio urin dapat terjadi kapan saja, tidak terkecuali pada masa nifas dalam kasus kebidanan. Tidak adanya proses berkemih spontan atau ketidakmampuan untuk berkemih spontan yang dimulai enam jam setelah persalinan per vaginam dengan residu urin lebih dari 200 mL dikenal sebagai retensi urin pasca persalinan (RUPP), bahkan hal ini dapat terjadi sampai dua belas jam pasca persalinan sehingga tidak jarang memerlukan tindakan kateteris. RUPP sudah sangat sering ditemukan dengan prevalensi kejadian beragam antara 1,5% dan 45%. Di Indonesia, tingkat kejadian RUPP adalah sekitar 14,8%, dengan rentang tercatat antara 1,7 dan 17,9% karena berbagai definisi dan kriteria diagnostik yang berbeda (Anugerah dkk, 2017). Faktor risiko yang tinggi terjadi setelah persalinan pervaginam, dengan insiden berkisar antara 0,28% hingga 36%.

Kejadian RUPP akan meningkatkan morbiditas pada penderita, bahkan dapan menjadi penyumbang mortalitas karena dengan adanya pengosongan kandung kemih yang

tidak sempurna dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan postpartum terjadi karena adanya gangguan kontraksi uterus yang diakibatkan oleh adanya retensio urin yang menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan kesamping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang dapat mengakibatkan perdarahan. Selain perdarahan yang merupakan salah satu komplikasi dari RUPP, penting untuk memperhatikan faktor risiko terjadinya RUPP diantaranya adalah paritas, durasi kala II dan episiotomi. Faktor risiko RUPP lainnya adalah primipara, persalinan dengan alat dan ruptur perineum luas (Djusad, 2020).

Dampak dari retensio urine postpartum dapat kerusakan permanen otot detrusor dan serat saraf para simpatik didinding vesika urinaria, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi otot detrusor tersebut. Retensio urine berat dapat menyebabkan komplikasi seperti sisa urine dapat menyebabkan gangguan berkemih, sititis, distensi vesika urinaria persisten, uremia dan sepsis hingga infeksi yang dapat berujung kematian. Pada 641 perempuan menunjukkan bahwa 39,6% subjek melaporkan satu atau lebih gejala gangguan berkemih, seperti rasa tidak puas saat berkemih, tetesan urine yang lambat, dan inkontensia. Dari 39,6% tersebut, sebanyak 65,8% diantaranya melaporkan inkontensia urine dan 65,4% melaporkan urgensi berkemih. (Tsurraya, 2020).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas berdasarkan kasus dan tatalaksana sesuai standar pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui pada Ny. A usia 24 tahun postpartum 6 jam dengan retensi urine.
- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui pada Ny. A usia 24 tahun postpartum 6 jam dengan retensi urine.
- c. Mampu melakukan Analisa asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui pada Ny. A usia 24 tahun postpartum 6 jam dengan retensi urine.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui pada Ny. A usia 24 tahun postpartum 6 jam dengan retensi urine.

- e. Mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui pada Ny. A usia 24 tahun postpartum 6 jam dengan retensi urine dengan metode SOAP.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kira - kira 6 minggu. Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat - alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Prawirohardjo,2020).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Heryani, R (2012) adapun tujuan pemberian asuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskular

Setelah terjadinya diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal (Astutik,2019).

b. Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan

hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik,2019).

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur - angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba, diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

2) Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea adalah sebagai berikut:

- Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- Lochea sanguinolenta: Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum
- Lochea serosa: Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- Lochea alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.
- Lochea purulenta: Terjadi infeksi dan keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk
- Locheastatis: Lochea tidak lancar keluarnya (Walyani dan Purwoastuti,2020).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti,2020).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

7) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

8) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang

bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

9) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

10) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

11) Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

12) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Sutanto (2020) pada masa nifas antara lain:

a) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5 - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan

postpartum yang tertunda.

c) Pernafasan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda - tanda shock.

d) Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya preeklamsi postpartum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b. *Fase Taking Hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa

tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. *Fase Letting Go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap teja untuk energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan

5. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2018) ada beberapa kebutuhan pada ibu nifas, yaitu sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah membantu menguatkan otot - otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat Buang Air Besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus

maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang anus. Dan sarankan untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari.

e. Istirahat

Selama masa nifas beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Beristirahatlah selagi bayi tidur, kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam dalam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam hari, Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Kunungan Masa Nifas

Periode Kunjungan Nifas (KF)

- a. KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan
- b. KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
- c. KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
- d. KF 4 : Pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan

Tabel 2. 2 Kunjungan Masa Nifas

1.	Kunjungan I 6 jam-2 hari pasca persalinan	a. Mencegah pendarahan pada ibu masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut. c. bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai uteri d. Pemberian asi pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
----	---	---

2.	Kunjungan II 3-6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
3.	Kunjungan III 2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat
4.	Kunjungan IV 6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Walyani, 2020)

B. Retensi Urine

1. Pengertian

Retensi urine adalah keadaan penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan kandung kemih mengosongkannya (Hidayat, 2015). Retensi urine dapat pula merupakan keadaan seseorang mengalami pengosongan kandung kemih yang

tidak lengkap (Hidayat, 2015). Retensio urine adalah ketidak mampuan untuk melakukan urinasi meskipun terdapat keinginan atau dorongan terhadap hal tersebut. Retensi urine adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap (PPNI, 2017).

2. Etiologi

Adapun penyebab dari retensi urine adalah sebagai berikut:

- a. Supra vesikal berupa kerusakan pada pusat miksi di medulla spinallis S2 S4 setinggi T12 L1. Kerusakan saraf simpatis dan parasimpatis baik sebagian ataupun seluruhnya, misalnya pada operasi miles dan mesenterasi pelvis, kelainan medula spinalis, misalnya meningokel, tabes dorsalis, atau spasmus sfinkter yang ditandai dengan rasa sakit yang hebat.
- b. Vesikal berupa kelemahan otot detrusor karena lama teregang, anatomi pada pasien DM atau penyakit neurologis, divertikel yang besar.
- c. Intravesikal berupa pembesaran prostate, kekakuan leher vesika, striktur, batu kecil, tumor pada leher vesika, atau fimosis.
- d. Dapat disebabkan oleh kecemasan, pembesaran prostat, kelainan patologi uretra (infeksi, tumor, kalkulus), trauma, disfungsi neurogenik kandung kemih.
- e. Beberapa obat mencakup preparat antikolinergik antispasmodik (atropine), preparat antidepressant antipsikotik (Fenotiazin), preparat anti histamin (pseudoefedrin hidroklorida sudafed), preparat penyekat adrenergik (Propanolol), preparat anti hipertensi (hidralasin).

Etiologi dari retensi urin juga dapat di kelompokkan berdasarkan bentuk bentuknya:

- a. Obstruksi Mekanis, disebabkan oleh struktur uretha, malformasi saluran kemih, malformasi sum-sum belakang
- b. Kongenital disebabkan oleh kalkulus, inflamasi, trauma, tumor, hiperplasia, kehamilan
- c. Yang di dapat disebabkan oleh disfungsi neurologik, refluks ureter oversikalis, berkurangnya aktifitas peristaltik ureter
- d. Obstruksi fungsional dengan penyebab atrofiobat detrusor, cemas (seperti takut nyeri setelah operasi), obat-obatan (seperti anesthesia, narkotika, sedatif, adananti, histamin).

3. Patofisiologi

Patofisiologi penyebab retensi urin dapat dibedakan berdasarkan sumber

penyebabnya antara lain:

- a. Gangguan supravvesikal adalah gangguan inervasi saraf motorik dan sensorik. Misalnya DM berat sehingga terjadi neuropati yang mengakibatkan otot tidak mau berkontraksi.
- b. Gangguan vesikal adalah kondisi lokal seperti batu di kandung kemih, obat antimuskarinik/antikolinergik (tekanan kandung kemih yang rendah) menyebabkan kelemahan pada otot detrusor.
- c. Gangguan infravesikal adalah berupa pembesaran prostat (kanker, prostatitis), tumor pada leher vesika, fimosis, stenosis meatus uretra, tumor penis, striktur uretra, trauma uretra, batu uretra, sklerosis leher kandung kemih (bladder neck sclerosis).

Pada retensio urine, penderita tidak dapat miksi, buli-buli penuh disertai rasa sakit yang hebat di daerah suprapubik dan hasrat ingin miksi yang hebat disertai mencejan. Retensio urine dapat terjadi menurut lokasi, faktor obat dan faktor lainnya seperti ansietas, kelainan patologi urethra, trauma dan lain sebagainya. Berdasarkan lokasi bisa dibagi menjadi supra vesikal berupa kerusakan pusat miksi di medula spinalis menyebabkan kerusakan simpatis dan parasimpatis sebagian atau seluruhnya sehingga tidak terjadi koneksi dengan otot detrusor yang mengakibatkan tidak adanya atau menurunnya relaksasi otot spinkter internal, vesikal berupa kelemahan otot detrusor karena lama teregang, intravesikal berupa hipertrofi prostat, tumor atau kekakuan leher vesika, striktur, batu kecil menyebabkan obstruksi uretra sehingga urine sisa meningkat dan terjadi dilatasi bladder kemudian distensi abdomen. Faktor obat dapat mempengaruhi proses BAK, menurunkan tekanan darah, menurunkan filtrasi glumerulus sehingga menyebabkan produksi urine menurun. Faktor lain berupa kecemasan, kelainan patologi urethra, trauma dan lain sebagainya yang dapat meningkatkan tensi otot perut, perianal, spinkter anal eksterna tidak dapat relaksasi dengan baik.

Berdasarkan semua faktor di atas menyebabkan urine mengalir lambat kemudian terjadi poliuria karena pengosongan kandung kemih tidak efisien. Selanjutnya terjadi distensi kandung kemih dan distensi abdomen sehingga memerlukan tindakan, salah satunya berupa kateterisasi uretra.

4. Dampak

Kejadian RUPP akan meningkatkan morbiditas pada penderita, bahkan dapan

menjadi penyumbang mortalitas karena dengan adanya pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan postpartum terjadi karena adanya gangguan kontraksi uterus yang diakibatkan oleh adanya retensio urin yang menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan kesamping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang dapat mengakibatkan perdarahan. Selain perdarahan yang merupakan salah satu komplikasi dari RUPP, penting untuk memperhatikan faktor risiko terjadinya RUPP diantaranya adalah paritas, durasi kala II dan episiotomi. Faktor risiko RUPP lainnya adalah primipara, persalinan dengan alat dan ruptur perineum luas (Pepi, 2024).

Dampak dari retensio urine postpartum dapat kerusakan permanen otot detrusor dan serat saraf para simpatik didinding vesika urinaria, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi otot detrusor tersebut. Retensio urine berat dapat menyebabkan komplikasi seperti sisa urine dapat menyebabkan gangguan berkemih, sititis, distensi vesika urinaria persisten, uremia dan sepsis hingga infeksi yang dapat berujung kematian. Pada 641 perempuan menunjukkan bahwa 39,6% subjek melaporkan satu atau lebih gejala gangguan berkemih, seperti rasa tidak puas saat berkemih, tetesan urine yang lambat, dan inkontensia. Dari 39,6% tersebut, sebanyak 65,8% diantaranya melaporkan inkontensia urine dan 65,4% melaporkan urgensi berkemih. (Tsurraya, 2020).



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY “A” UMUR 24 TAHUN P1A0 POSTPARTUM 6 JAM DENGAN RETENSI URINE DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG

DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian

Tanggal : 06 Juni 2026
Jam : 12.20 WIB
Ruang : Muzdalifah/Nifas dan Bersalin
Oleh : Helisa Layyinatussyfa

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 24 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Greges 003/001, Greges, Kecamatan Tembarak, Kabupaten Temanggung		

2. Alasan datang

Ibu postpartum 6 jam

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan BAK sedikit, namun ada rasa ingin BAK tapi tidak bisa keluar secara keseluruhan seperti tertahan

4. Riwayat pernikahan

- Satus pernikahan : SAH
- Pernikahan ke : 1
- Usia saat menikah : 22 tahun
- Lama pernikahan : 2 tahun

5. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 5-6 hari
- d. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- e. Warna : merah, encer bau khas darah
- f. Keluhan : tidak ada

6. Riwayat obstetric

P1A0

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No.	Tahun	UK	Jenis persalinan	Penolong	JK/BB	Penyulit		Nifas	
						Ibu	Janin	Komplikasi	Menyusui
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat kehamilan, persalinan sekarang

a. Riwayat Kehamilan

- 1) Umur Kehamilan : 40 minggu
- 2) ANC : 12 kali
- 3) Mulai merasakan gerakan janin : 16 minggu
- 4) Imunisasi TT : TT5
- 5) Pemberian tablet FE : $\pm$ 120 tablet
- 6) Keluhan selama hamil : Mual, keputihan
- 7) Senam hamil : -

b. Riwayat Persalinan

- 1) Tanggal/Jam Persalinan : 06-Juni-2026/05.15 WIB
- 2) Tempat Persalinan : RS PKU Muhammadiyah Temanggung
- 3) Jenis Persalinan : Pervaginam
- 4) Keadaan Bayi Baru Lahir
 - a) Lahir Tanggal : 06-Juni-2026/ 06.20 WIB
 - b) BB/PB : 2895 gram/ 48 cm
 - c) LK/LD/LP/LL : 33 cm/ 32 cm/ 29 cm/ 11 cm
 - d) Jenis Kelamin : Laki-laki

e) Apgar Score : 8/9/10

5) Lama Persalinan

a) Kala I : 4 jam

b) Kala II : 45 menit

c) Kala III : 10 menit

d) Kala IV : 2 jam

e) Perdarahan : ± 150 cc

f) Keadaan Plasenta : Lahir lengkap

g) Penyulit persalinan : Tidak ada

9. Riwayat Bayi Baru Lahir

a. Lahir Tanggal : 06-06-2026

b. BB/PB : 2895 gram/ 48 cm

c. LK/LD/LP/LL : 33 cm/ 32 cm/ 29 cm/ 11 cm

d. Jenis Kelamin : Laki-laki

e. Apgar Score : 8/9/10

f. Masa Gestasi : 40 minggu

g. Komplikasi : Tidak ada

10. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun

11. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x/hari	8 gelas/hari
Jenis	: Nasi, lauk,sayur,buah	Air putih
Porsi	: 1 piring	1 gelas
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

b. Pola Isirahat

1) Tidur siang

Frekuensi : 1 jam/hari

Keluhan : tidak ada

- 2) Tidur malam
Frekuensi : 5-6 jam/hari
Keluhan : tidak ada
- c. Pola aktivitas
- 1) Mobilisasi
Ibu mengatakan sudah mobilisasi ke kamar mandi
- 3) Pekerjaan
Ibu mengatakan belum melakukan pekerjaan rumah
- 4) Aktivitas merawat bayi
Ibu mengatak dibantu suami dan keluarga
- d. Pola eliminasi
- BAB : 1 kali/hari, warna kecoklatan, konsistensi lunak. tidak ada keluhan
BAK : 4 kali/hari, warna kekuningan, keluhan: rasa ingin BAK namun yang keluar hanya sedikit dan terasa nyeri
- e. Personal hygiene
- Mandi : 2x/hari
Ganti pakaian : 2x/hari
Gosok gigi : 2x/hari
Keramas : 2x/minggu
Ganti celana dalam : 2x/hari atau jika sudah basah dan tidak nyaman

- f. Pola seksualitas
Ibu mengatakan masih masa nifas, belum melakukan hubungan seksual

- g. Pola menyusui
Ibu mengatakan belum menyusui secara langsung kepada bayinya karena bayi belum di rawat gabung, ibu memompa ASI secara berkala 2 jam sekali atau jika ibu merasa payudara terasa penuh, colostrum sudah keluar

12. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan lalu: Ibu mengatakan dahulu menderita penyakit ISK, tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS dan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, dan hipertensi.
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

- c. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

13. Keadaan psikososial dan spiritual

- a. Tanggapan Ibu atas Kelahiran Bayinya: Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- b. Tanggapan Keluarga atas Kelahiran Bayinya: Ibu mengatakan keluarga senang atas kelahiran bayinya
- c. Tanggapan ibu dengan keluhan yang dialami sekarang: ibu mengatakan cemas dan gelisah dengan keadaannya
- d. Riwayat Spiritual: Ibu mengatakan taat ibadah
- e. Pengambil keputusan keluarga: Suami

14. Keadaan lingkungan

- a. Lingkungan tempat tinggal: Ibu mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih dan rapi
- b. Tinggal bersama: Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anak
- c. Jenis tempat tinggal: Ibu mengatakan bangunan permanen
- d. Hewan peliharaan: Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital

Tekanan darah : 132/86 mmhg

Nadi : 93 x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/menit

d. Antropometri

Berat badan : 60 kg

Tinggi badan : 160 cm

Lila : 29 cm

IMT : 23,4 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- b. Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- c. Wajah : Muka tidak pucat dan tidak ada odema
- d. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera tidak kuning, tidak ada secret, mata cekung
- e. Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak ada benjolan abnormal
- f. Hidung : Lubang hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada secret dan polip
- g. Mulut : Bibir merah muda, tidak pecah-pecah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada caries
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan normal
- i. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, Asi keluar, puting menonjol
- j. Abdomen : Bersih, luka jahitan perineum baik tidak ada tanda infeksi, ada nyeri tekan pada perut bagian bawah, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih teraba penuh
- k. Genetalia : Bersih, tidak odem, lochea rubra warna merah kecoklatan
- l. Anus : Tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas atas : Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap, telapak tangan dan kuku tidak pucat, tidak ada odem
- n. Ekstremitas bawah : Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap, tidak ada odem, tidak ada varises

3. Data Penunjang

- HB : 10,9 gr/dl
- Leukosit : 12,1 ribu/mm³
- Eritrosit : 3,42 ribu/mm³
- Trombosit : 621 ribu/mm³
- Hematokrit : 30,4 %
- GDS : 103 mg/dl
- HIV, Syphilis, dan HbsAg : NR
- Golongan darah : O+

C. ANALISA

Ny. A Usia 24 Tahun P1A0 Post Partum 6 Jam Dengan Retensi Urine

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami retensi urine
 - Ibu paham
2. Mengobservasi kontraksi uterus dan pengeluaran lochea
 - Kontraksi uterus keras dan pengeluaran lochea rubra
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG melaporkan kondisi pasien, Advice pasang DC menetap, Antibiotik (Amoxicillin) diganti urinter 2x1 tablet selama 7 hari. Terapi oral Asam Mefenamat 3x500 mg (jam 05/13/21), SF 1x1 tablet (jam 05), Vitamin A 1x200.000 (jam 07)
 - DC sudah terpasang jam 15.35 (jumlah urine dalam urine bag waktu 5 menit 1000 ml), ibu merasa lega dan perut terasa mules seperti kontraksi, urinter telah dikonsumsi
 - Pasang DC menetap (dauer kateter) selama 24 jam karena residu urine 1000 ml, kemudian akan dilakukan bladder training
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis karena Rahim mengalami involusi atau Kembali ke semula.
 - Ibu paham
5. Menganjurkan ibu untuk memompa ASI agar tidak terjadi bendungan ASI dan tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi agar nutrisi tetap terpenuhi
 - Ibu paham dan mau melakukannya
6. Menjelaskan pada Ibu tanda bahaya masa nifas seperti bengkak pada muka, kaki dan tangan, pengeluaran lochea yang berbau, sakit kepala berat, demam nyeri pada payudara.
 - Ibu paham
7. Memberikan dukungan emosional agar ibu tidak stress dan sedih karena belum bisa rawat gabung dengan bayinya
 - Dukungan sudah diberikan
8. Melakukan dokumentasi
 - Dokumentasi telah dilakukan

Pemberi Asuhan

Helisa Layyinatussyfa

BAB IV

PEMBAHASAN

Ny. A 6 jam postpartum baru melahirkan anak pertamanya pada tanggal 06 Juni 2026 jam 06.20 WIB, persalinan spontan. Ny. A mengeluh ada rasa ingin BAK namun sulit untuk keluar dan rasa BAK yang tidak tuntas atau rasa tidak lega. Ny. A mengatakan dahulu pernah menderita penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK). Ny. A mengatakan sudah bisa mobilisasi ringan seperti jalan ke kamar mandi secara mandiri. Ny. A merasa cemas dan gelisah dengan keadaannya saat ini.

Tidak adanya proses berkemih spontan atau ketidakmampuan untuk berkemih spontan yang dimulai enam jam setelah persalinan per vaginam dikenal sebagai retensi urin pasca persalinan (RUPP). Faktor risiko RUPP lainnya adalah primipara, persalinan dengan alat dan ruptur perineum luas (Djusad, 2020).

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal TD: Tekanan darah: 132/86 mmhg, Nadi: 93 x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik ada masa bulat pada pubis, yang menunjukkan bahwa kandung kemih ibu penuh. Selain itu, penekanan pada area perut bagian bawah menyebabkan nyeri. Berdasarkan Riwayat persalinan lama kala II 45 menit dan luka laserasi yang menyebabkan trauma pada ibu.

Laserasi jalan lahir yang terjadi pada saat ibu melahirkan, dapat memengaruhi terjadinya retensio urine. Ibu yang mengalami laserasi jalan lahir kebanyakan menahan kencing karena rasa sakit di daerah perineum, apalagi bagi ibu ini adalah persalinan yang pertama. Retensio urine lebih sering ditemui pada wanita yang mengalami laserasi perineum dan kala II lama (Anugerah, 2020).

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan, maka dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advice dilakukan pemasangan kateter dan pemberian antibiotic diganti dengan urinter 2x1 tablet selama 7 hari.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu, penatalaksanaan retensi urine pada ibu postpartum (Retensio Urin Pasca Persalinan/RUPP) bertujuan mengosongkan kandung kemih, mencegah komplikasi, dan mengatasi faktor penyebab. Langkah-langkah yang direkomendasikan berdasarkan jurnal terbaru meliputi, Kateterisasi intermiten: Dilakukan setiap 4–6 jam jika volume residu urin 200–500 mL, hingga residu urin <200 mL, Kateterisasi

menetap (dauer kateter): Jika residu urin 500–1.000 mL, kateterisasi dilakukan selama 1x24 jam, lalu dievaluasi kembali. Jika >1.000 mL, kateterisasi dapat dilakukan selama 2–3x24 jam disertai bladder training (latihan kandung kemih)., Bladder training: Membuka-tutup kateter setiap 4–6 jam untuk melatih kandung kemih sebelum kateter dilepas (Djusad, 2020).

Urinter adalah obat yang mengandung asam pipemidat, termasuk golongan antibiotik quinolone. Pada ibu postpartum yang mengalami retensi urine, tujuan utama pemberian Urinter 2x1 tablet adalah: Mengatasi dan mencegah infeksi saluran kemih (ISK), Membasmi bakteri penyebab infeksi pada saluran kemih, baik pada kandung kemih (cystitis), uretra (uretritis), maupun ginjal (pielonefritis), sehingga mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut seperti pielonefritis atau sepsis, Mencegah penyebaran infeksi ke organ ginjal yang dapat memperburuk kondisi ibu pasca persalinan. Dosis umum untuk dewasa, termasuk ibu postpartum, adalah 1 kapsul (400 mg) dua kali sehari selama 7–10 hari, sesuai dengan anjuran dokter.

Menghadapi ibu postpartum yang mengalami retensi urine serta kecemasan dan kegelisahan membutuhkan pendekatan holistik. Memberikan dukungan secara psikosial dengan mendengarkan secara aktif, berikan kesempatan pada ibu untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya tanpa menghakimi, tunjukkan empati dan validasi terhadap emosi yang dirasakan. Menjelaskan secara sederhana tentang kondisi retensi urine, penyebab, serta langkah penanganan yang sedang dilakukan agar ibu merasa lebih tenang dan paham situasinya. Ajak anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional, membantu kebutuhan sehari-hari, dan menciptakan suasana positif di sekitar ibu. Dukung ibu untuk tetap menjalankan ibadah sesuai keyakinan, misalnya dengan menyediakan waktu dan tempat yang nyaman untuk berdoa atau meditasi. Memberikan kata-kata penguatan dan harapan, serta ajak ibu untuk percaya bahwa setiap ujian pasti ada jalan keluarnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnesis didapatkan bahwa Ny. A umur 24 tahun P1A0 postpartum 6 jam ingin memeriksakan keadaannya, mengeluh rasa ingin BAK namun sulit untuk keluar dan rasa BAK yang tidak tuntas atau rasa tidak lega. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal TD: Tekanan darah: 132/86 mmhg, Nadi: 93 x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik ada masa bulat pada pubis, yang menunjukkan bahwa kandung kemih ibu penuh. Selain itu, penekanan pada area perut bagian bawah menyebabkan nyeri. Ketidakmampuan ibu untuk berkemih secara spontan atau adekuat setelah melahirkan, biasanya didefinisikan sebagai tidak dapat berkemih 6 jam pasca persalinan atau terdapat residu urin >200 mL setelah berkemih disebut dengan retensi urine.

Dari hasil data subyektif dan obyektif maka didapatkan Analisa yaitu Ny. A usia 24 tahun P1A0 postpartum 6 jam dengan retensi urine, maka dapat dilakukan penatalaksanaan pemasangan kateterisasi dan pemberian urinter 2x1 tablet selama 7 hari atas advice dokter SpOG. Pemberian terapi oral berupa Asam Mefenamat 3x500 mg (jam 05/13/21), SF 1x1 tablet (jam 05), Amlodipin 1x 10 mg (jam 21), Vitamin A 1x200.000 (jam 07). Memberikan dukungan secara psikososial, emosional dan spiritual kepada ibu.

Dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan dengan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) yang merupakan standar dalam praktik kebidanan. Dokumentasi yang dilakukan sudah lengkap, sistematis, dan mencakup semua aspek asuhan yang diberikan. Hal ini penting untuk kontinuitas perawatan, evaluasi efektivitas asuhan, dan sebagai bukti legal dalam praktik kebidanan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda awal retensi urine pada masa nifas dini, terutama pada ibu dengan faktor risiko, serta melakukan penanganan sesuai standar untuk mencegah komplikasi.

2. Bagi Ibu dan Keluarga

Penuhi nutrisi, istirahat cukup, dan lakukan kontrol nifas serta segera ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami deteksi dini dan manajemen retensi urine melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullahi, M. et al., 2016. Urinary Retention in Adults Male Patients: Causes and Complications among Patients Managed in a Teaching Hospital in North Western Nigeria. *Open Journal of Urology*, pp. 114- 121.
- Anugerah, W. A. Iswari, T. U. Pardede, and F. Darus, "Tatalaksana Retensio Urin PascaPersalinan," vol. 44, no. 8, pp. 531–536, 2017.
- S. Djusad, "Manajemen Retensio Urin Pasca Persalinan Pervaginam," *eJournal Kedokt. Indones.*, vol. 8, no. 1, pp. 2–8, 2020, doi: 10.23886/ejki.8.11690
- H. E. Utami, Suparni, dan W. Ersila, "Waktu Pertama Buang Air Kecil (BAK) Pada Ibu Postpartum Yang Dilakukan Bladder Training," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 6, no. 1, 2014.
- H, Pepi. Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dengan Retensio Urine. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*. Vol.10, No.1, Maret 2024, pp. 5-10.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN>

