

STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DENGAN RETENSIO URINE

Pepi Hapitria

Program Studi D.III Kebidanan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Aug 1, 2022

Revised Des 2, 2022

Accepted Jan 17, 2023

Keywords:

Retention Urine
Midwifery Care
Postpartum

ABSTRACT

Postpartum urinary retention is defined as having no spontaneous urination or not being able to urinate spontaneously six hours after vaginal delivery, and the inability to urinate spontaneously 6 hours after catheter removal during delivery with the following actions: cesarean section. This complaint can be caused by hormonal changes, changes in the contractile response of the bladder, innervation trauma that occurs in the bladder, and several other risk factors. These include perineal laceration or episiotomy, delivery with tools, duration of the first stage of labor longer than 12 hours, time of the second stage of work longer than 1 hour in multiparas, and birth weight of the baby higher than 3800 grams. This research aims to provide midwifery care to mothers after giving birth who complain of not being able to urinate since three days after giving birth. According to Helen Varney, maintenance is done by paying attention to midwifery management steps. The research was carried out from 27 March to 09 April 2023 at Gunung Jati Hospital, Cirebon City, using a case study research method, and the research subject was Mrs W P1 A0, aged 23 years—primary and secondary data collection. Preliminary data was obtained through interviews, observation, and physical examination, while secondary data was obtained through documentation and literature studies. The analysis used is descriptive and exploratory through studying data from research subjects. The results of the care were discussed by taking into account similar previous research and a review of relevant literature so that it could be concluded that there was no gap between theory and the care given to Mrs. W.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Pepi Hapitria,

Midwifery Study Program Cirebon,

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,

Jl. Pemuda No. 38, Kelurahan Sunyaragi, Kecamatan Kesambi, Kota Cirebon, 45312.

Email: hapitriapepi@gmail.com

1. INTRODUCTION

Kelancaran pengeluaran urin sangat penting pengaruhnya pada proses metabolise yang ada di dalam tubuh. Jika pengeluaran urin terganggu, maka akan membuat kandung kemih tidak dapat kosong sepenuhnya, atau urin tidak dapat dikeluarkan secara penuh walaupun penderita ada keinginan atau dorongan untuk buang air kecil, akibatnya ada ketidaknyamanan yang dirasakan oleh penderita [1]. Bila hal ini tidak dapat ditangani dengan baik, maka akan terdapat komplikasi yang dapat merugikan penderita antara lain menurunnya

elastisitas kandung kemih akibat dari penumpukan urin, terjadinya kristalisasi urin dari residu urin yang tidak keluar secara tuntas, infeksi saluran kemih, dan dampak terberat adalah terjadinya gagal ginjal karena tekanan yang meningkat di dalam lumen akan menghambat aliran urin dari ginjal ke ureter [2]. Komplikasi dapat berkurang bila penatalaksanaan dilakukan dengan baik [3].

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 retensio urin pasca persalinan (RUPP), bahkan hal ini dapat terjadi sampai dua belas jam pasca persalinan sehingga tidak jarang memerlukan tindakan kateteris [4]. RUPP sudah sangat sering ditemukan dengan prevalensi kejadian beragam antara 1,5% dan 45% [5]. 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 [1]. Faktor risiko yang tinggi terjadi setelah persalinan pervaginam, dengan insiden berkisar antara 0,28% hingga 36% [6].

Kejadian RUPP akan meningkatkan morbiditas pada penderita, bahkan dapat menjadi penyumbang mortalitas karena dengan adanya pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan post partum 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 [7]. Selain perdarahan yang merupakan salah satu komplikasi dari RUPP, penting untuk memperhatikan faktor risiko terjadinya RUPP diantaranya adalah paritas (p-value 0,003; OR 6,881), durasi kala II (p-value 0,000; OR 174,018) dan episiotomi (p-value 0,015; OR 0,211) [8]. Faktor risiko RUPP lainnya adalah primipara, persalinan dengan alat dan ruptur perineum luas [9].

Banyak upaya yang telah dilakukan pemerintah atau pihak swasta untuk menekan kejadian RUPP diantaranya yaitu dengan meminimalkan trauma pada persalinan, pertolongan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dan melakukan deteksi dini faktor risiko. Upaya lain yang dilakukan di rumah sakit, jika gejala klinis termasuk BAK sedikit atau tidak dapat BAK, RUPP dapat diatasi dengan kateterisasi intermiten tiap enam jam sampai residu urin kurang dari 200 mL. Jika residu urin 500 hingga 1.000 mL, dipasang dauer kateter satu kali sehari dan pasien diminta untuk berkemih spontan selama lima menit. Jika residu urin 1.000 hingga 2.000 mL, dipasang dauer kateter dua kali sehari dan dibuka tutup kateter selama 4-6 jam selama sehari. Setelah persalinan, pengobatan dan pemberian prostaglandin dilakukan secara bersamaan dengan pemasangan kateter [9].

Rumah Sakit Umum Gunung Jati (RSUD Gunung Jati) adalah rumah sakit pendidikan dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan di Kota Cirebon. Rumah sakit ini memiliki semua fasilitas yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada pasien yang mengalami komplikasi. Dalam hal komplikasi kebidanan, dilaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat kasus retensio urine sebanyak 5 kasus dengan indikasi partus lama dan kasus rujukan dari luar RS dikarenakan durasi kala II lama dan bersalin di RS. Selama ini, retensio urin yang terjadi di RSUD Gunung Jati telah ditangani dengan baik, sehingga klien tidak mengalami masalah atau komplikasi yang lebih serius. Ruang Endang Geulis yang merupakan ruang nifas di RSUD Gunung Jati menerima rujukan klien yang mengalami retensio urin selama 10 hari pasca melahirkan. Berdasarkan hal tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peneliti bisa memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W., umur 23 tahun, yang telah melahirkan selama 10 hari dengan retensio urine di RSUD Gunung Jati.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertempat di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Jawa Barat, tepatnya tanggal 26 Maret 2023 di Ruang Nifas (Ruang Endang geulis). Studi kasus adalah metode penelitian yang memberikan penjelasan menyeluruh tentang setiap aspek individu, kelompok, atau organisasi. Oleh karena itu, peneliti harus mengolah data sebanyak mungkin tentang subjek penelitian [10]. Dalam kasus ini, subjek penelitian adalah Ny W, seorang ibu yang telah melahirkan anak selama 10 hari. Dia datang ke RSUD Gunung Jati untuk melaporkan bahwa dia tidak bisa buang air kecil secara spontan sejak tiga hari setelah persalinan, meskipun ada keinginan untuk melakukannya [11].

Pengumpulan data dilakukan dengan mempertimbangkan data primer dan sekunder. Mengingat studi kasus ini merupakan kasus kualitatif, maka peneliti menggunakan instrument penelitian dengan menyusun pertanyaan maupun sub pertanyaan berdasarkan temuan kasus yang akan dikaji / dieksplorasi, mengacu pada prosedur pengumpulan data [12]. Data primer diambil dari wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder dilakukan melalui studi dokumentasi dan studi pustaka.

Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan eksploratif melalui pengkajian data dari subjek penelitian atau mengidentifikasi kasus untuk suatu studi, dengan tujuan menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan yaitu retensio urin pada ibu pasca

persalinan yaitu Ny. W, menggunakan manajemen kebidanan menurut Helen Varney. Data yang diperoleh selanjutnya disajikan dan dibahas dengan memperhatikan hasil penelitian terdahulu yang serupa dan tinjauan pustaka yang relevan [10].

3. RESULTS AND ANALYSIS

Hasil pengkajian pada data subjektif diperoleh bahwa Ny. W telah melahirkan anak pertama sepuluh hari yang lalu pada tanggal 16 Maret 2023 di Puskesmas secara spontan dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan teori, masa nifas adalah waktu setelah seorang ibu melahirkan bayi yang diperlukan untuk pulih kembali, biasanya antara enam dan dua belas minggu [13].

Hasil anamnesa mengenai keluhan didapat bahwa ibu mengeluh sudah tidak bisa BAK spontan sejak tanggal 19 Maret, namun keinginan BAK ada, kandung kemih merasa penuh dan walaupun dipaksakan BAK waktunya sangat lama dan hanya sedikit-sedikit. Kemudian keluarga membawa ibu ke RS LJ, dengan keluhan tidak bisa BAK secara spontan setiap hari. Jika seseorang tidak dapat mengeluarkan urine selama lebih dari 24 jam, seseorang dianggap mengalami retensio urine akut, menurut [9]. Ini dapat terjadi karena satu atau lebih mekanisme, seperti kontraksi kandung kemih yang lebih lemah, kontraksi detrusor yang buruk, kelainan anatomi, masalah relaksasi outlet, atau masalah neurologis yang mengganggu koordinasi proses berkemih [14].

Di RS LJ dilakukan USG dan diperoleh hasil adanya sisa plasenta, kemudian tanggal 21 Maret ibu dilakukan kuretase. Setelah tindakan kuretasi, dipasang selang kembali karena ibu tetap belum bisa BAK spontan. Tanggal 23 Maret ibu pulang dari RS LJ masih dalam kondisi tidak bisa BAK spontan dan disarankan untuk mengeluarkan urin per 4 jam di rumah, tindakan ini dibantu oleh keluarga.

Mulai tanggal 23 Maret, ibu sering mengeluh sakit perut bawah. Ini terjadi karena kandung kemih menegang karena urine tidak keluar secara spontan. Oleh karena itu, menekan akan menyebabkan sakit atau nyeri di perut bagian bawah. Berdasarkan teori, tanda gejala retensio urine adalah urine keluar sedikit-sedikit, nyeri pada perut bagian bawah, terdapat masa bulat pada supra pubis dan terdapat suara pekak dari supra pubis.

Hal ini menyebabkan perut bagian bawah terasa nyeri saat ditekan. Berdasarkan teori, tanda gejala retensio urine adalah urine keluar sedikit-sedikit, nyeri pada perut bagian bawah, terdapat masa bulat pada supra pubis dan terdapat suara pekak dari supra pubis. Dalam hal ini, gejala yang dialami ibu adalah buang air kecil sedikit dan sakit perut. Akhirnya tanggal 26 Maret pukul 17.22 WIB keluarga membawa ibu ke RSUD Gunung Jati Kemudian dilakukan anamnesa lanjut di ruang nifas diperoleh hasil, tanggal 16 Maret 2023 pukul 09.15 WIB Ibu melahirkan bayi laki-laki, proses persalinannya spontan namun ibu sempat kesulitan untuk mengedan yang cukup lama walaupun akhirnya proses persalinan berjalan normal sampai bayinya lahir dibantu dengan adanya tindakan episiotomy pada perineum ibu, kemudian dilakukan penjahitan jalan lahir. Persalinan dengan ekstraksi vakum atau forcep, persalinan kala II lama, ruptur perineum, dan trauma pada kandung kemih atau ureter selama persalinan adalah faktor risiko retensio urine [15].

Pada kasus ini asumsi penulis, ibu mengalami kala II yang lama sehingga dilakukan tindakan episiotomy untuk mempercepat kala II. Hal ini kemungkinan dapat menyebabkan ibu merasa sakit dan khawatir bahkan takut ketika akan BAK. Jadi, ibu mungkin mengalami trauma intrapartum karena terlalu lama menekan bagian terendah janin. Kemudian, nyeri karena laserasi atau episiotomy menyebabkan spasm levator ani, yang menghambat kontraksi detrusor dan relaksasi levator ani [16].

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 [16]. Dalam hal ini, retensio urine terjadi sebagai akibat dari ruptur perineum yang mengakibatkan efek penghambatan urine dan spasme levator ani. Retensio urine lebih sering ditemui pada wanita yang mengalami laserasi perineum dan kala II lama, sehingga hasil penelitian menjelaskan terdapat hubungan antara episiotomi dengan kejadian retensio urin $p = 0,013$, ruptur perineum dengan kejadian retensio urin $p = 0,007$ dan jenis persalinan dengan kejadian retensio urin $p = 0,024$ [16]. Variabel yang paling berisiko terhadap kejadian retensio urin post partum adalah ruptur perineum dengan nilai OR = 3,766.

Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara episiotomi, ruptur perineum dan jenis persalinan dengan kejadian retensio urin post partum Hasil studi data objektif yang dilakukan pada kasus ini menunjukkan bahwa TFU sudah tidak teraba tetapi teraba masa bulat blas penuh dan kemudian dikosongkan dengan tampung urin 200 mililiter. Ini merupakan tanda vital yang berada di bawah batas normal. Sejalan dengan teori Maritalia pada tahun 2017, tinggi fundus uteri pada akhir persalinan setinggi pusat dan kemudian menurun secara bertahap setiap hari.

Hasil studi data objektif yang dilakukan pada kasus ini menunjukkan bahwa TFU sudah tidak teraba tetapi teraba masa bulat blas penuh dan kemudian dikosongkan dengan tampung urin 200 mililiter. Ini merupakan tanda vital yang berada di bawah batas normal. Sejalan dengan teori Maritalia pada tahun 2017,

tinggi fundus uteri pada akhir persalinan setinggi pusat dan kemudian menurun secara bertahap setiap hari. Pada akhir minggu pertama, TFU dan simpisis pertengahan pusat tidak teraba, dan pada akhir minggu kedua sudah tidak teraba [17].

Pada kasus ini, ada masa bulat pada pubis, yang menunjukkan bahwa kandung kemih ibu penuh. Selain itu, penekanan pada area perut bagian bawah menyebabkan nyeri. Tubuh ibu tidak seimbang dalam mengonsumsi dan mengeluarkan makanannya, yang menyebabkan kantong kemih penuh ini. Berdasarkan teori Anugerah, kapasitas kandung kemih mulai meningkat saat ibu hamil. Setelah melahirkan, sensitivitas kandung kemih menurun dan mengisi dengan cepat selama beberapa hari [11]. Pada kasus ini cairan terus masuk kedalam tubuh ibu, tetapi tidak ada pengeluaran sehingga kandung kemih penuh dan terasa sakit ketika dilakukan penekanan pada perut bagian bawah.

Hasil pemeriksaan abdomen dapat digunakan untuk mengidentifikasi gejala retensi urin, yaitu penuh pada kandung kemih, nyeri tekan di perut bagian bawah, benjolan bulat di atas supra pubis dan suara bising dari epigastrium [1]. Tanda-tanda retensi urin pada kasus ini adalah adanya masa berbentuk bulat pada supra pubis dan nyeri tekan pada perut bagian bawah. Berdasarkan hasil observasi, data objektif yang diperoleh sesuai dengan teori gejala retensi urin.

Berdasarkan hasil pengkajian, data objektif yang diperoleh telah sesuai dengan teori tanda gejala retensio urine. Menurut temuan penelitian, maka dapat ditegaskan analisa yaitu Ny W umur 23 tahun P1A0 10 hari masa nifas dengan riwayat kuretase, retensio urin dan ISK. Penatalaksanaan awal yang dilakukan pada Ny. W yaitu pemeriksaan tanda vital untuk mengetahui keadaan umumnya dan didapat hasil baik.

Selanjutnya dilakukan kateterisasi untuk membantu mengeluarkan urine yang tertampung didalam kandung kemih serta untuk mengetahui volume residu urine pada kandung kemih, tertampung 200 ml. Setelah bekerja sama dengan dokter SpOG, mendapatkan saran dan pemasangan dawer kateter dilakukan. Sangat penting untuk melepaskan kandung kemih ibu karena jika tidak, kandung kemih akan tetap penuh. Karena ibu belum dapat BAK secara spontan, pemasangan kateter dilakukan selama tiga hari. Ibu diberi prostaglandin dan misoprostol dua kali sehari (500 mg).

Misoprostol merangsang kontraksi otot detrusor kandung kemih yang sedang mengalami hipotoni. Selain itu diberikan juga antibiotik yaitu cefixime 2x100 mg untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, dan diberikan as mefenamat 3x500 mg untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu, serta pemberian mecobalamin 3x1 yang berperan penting terhadap pembentukan sel darah merah, metabolisme sel tubuh, serta sel saraf [9].

Selanjutnya dilakukan observasi intake dan output pada ibu, hal ini dilakukan untuk memantau jumlah cairan yang masuk dan keluar dari dalam tubuh perhari, hal ini juga dilakukan karena dalam masa pemantauan ibu juga dilakukan bladder training untuk melatih keinginan berkemih secara spontan. Training kandung kemih adalah salah satu cara untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang terganggu ke tingkat yang ideal [18]. Diantara terapi nonfarmakologis, terapi ini sangat efektif. Tujuan dari pelatihan kandung kemih adalah untuk melatih kandung kemih untuk mengembalikan pola perkemihan normal dengan menghentikan atau menstimulasi pengeluaran air kemih [11].

Dalam kasus ini, intake dan output dicatat sejak hari pertama, dan pelatihan kandung kemih dilakukan pada hari kedua. Pada malam ketiga, ibu sudah dapat berkemih secara spontan sampai kateter dilepaskan. Secara teoritis, metode untuk mempertahankan retensi urine dengan residu urine 500 mililiter adalah dengan menggunakan dawer kateter satu kali setiap 24 jam, kateterisasi intermiten tiap 4 jam setiap 24 jam (kecuali jika berkemih secara spontan), memantau urin sisa, menganjurkan banyak minum 3 liter setiap hari, melakukan urinalisis, dan memberikan antibiotika sesuai kultur, dan prostaglandin (seperti misoprostol) dapat dilanjutkan selama kateter tetap terpasang [1].

SOP di RSUD Gunung Jati mengatur retensi urine dengan residu urine 500 ml, yang berarti pemasangan dawer kateter satu kali setiap hari dan membuka tutup kateter selama enam jam setiap hari (kecuali BAK dapat dibuka segera tanpa menunggu enam jam), pemberian prostaglandin, antibiotik yang sesuai dengan kultur kuman, dan uji resistensi. Penyediaan perawatan telah dilakukan dengan baik dan sampai tanggal 28 Maret, infus telah dilepas, akan dilakukan cek urin lengkap, advis dokter dilaksanakan dan melanjutkan therapy serta bladder training dilakukan [19].

4. CONCLUSION

Asuhan yang diberikan pada Ny W sudah dilakukan sesuai kebutuhannya dengan tetap memperhatikan tahapan pengkajian data berdasarkan manajemen varney. Memerlukan waktu 3 hari untuk Ny W dapat berkemih dengan spontan setelah mendapatkan therapy sesuai dengan SOP rumah sakit. Tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian terdahulu yang sejalan dengan tinjauan pustaka yang relevan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. W. dan keluarganya, RSUD Gunung Jati Kota Cirebon, Program Studi D III Kebidanan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, dan semua pihak yang telah membantu sehingga artikel ini dapat tersusun.

REFERENCES

- [1] I. Anugerah, W. A. Iswari, T. U. Pardede, and F. Darus, "Tatalaksana Retensio Urin Pasca-Persalinan," vol. 44, no. 8, pp. 531–536, 2017.
- [2] A. R. Zahrania and R. M. Sholihin, "Urinary retention," in *Proceeding of The 15th Continuing Medical Education, 2022*, pp. 418–427.
- [3] Tiberon, Carbonnel, Vidart, B. Halima, Deffieux, and Ayoubi, "Risk factors and management of persistent postpartum urinary retention," *J Gynecol Obs. Hum Reprod*, vol. 47, no. 9, 2018, doi: 10.1016/j.jogoh.2018.08.002.
- [4] S.-K. Yip, D. Sahota, M.-W. Pang, and A. Chang, "Postpartum urinary retention," *Acta Obs. Gynecol Scand*, vol. 10, pp. 881–891, 2004, doi: 10.1111/j.0001-6349.2004.00460.x.
- [5] F. E. M. Mulder, R. A. Hakvoort, M. A. Schoffelmeer, J. Limpens, J. A. M. Van der Post, and J. P. W. R. Roovers, "Postpartum urinary retention: a systematic review of adverse effects and management," *Int. Urogynecol. J.*, vol. 25, no. 12, pp. 1605–1612, 2014, doi: 10.1007/s00192-014-2418-6.
- [6] I. Kawasoe and Y. Kataoka, "Prevalence and risk factors for postpartum urinary retention after vaginal delivery in Japan: A case-control study," *Jpn J Nurs Sci*, vol. 17, no. 2, 2020, doi: 10.1111/jjns.12293.
- [7] 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.
- [8] N. Hidayati, Widyawati, dan E. D. Hapsari, "Faktor Risiko Retensi Urin Pasca-Persalinan Pervaginam: Case-Control Study," no. 2008, pp. 140–143, 2020.
- [9] S. Djudad, "Manajemen Retensio Urin Pasca Persalinan Pervaginam," *eJournal Kedokt. Indones.*, vol. 8, no. 1, pp. 2–8, 2020, doi: 10.23886/ejki.8.11690.
- [10] D. Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018.
- [11] J. M. Simarmata, S. Suhaimi, M. Zannah, A. M. Syara, R. Ginting, dan Maisyaroh, "Pengaruh Bladder Training terhadap Percepatan Pengeluaran Urine bagi Wanita setelah Melahirkan secara Operasi Caesar dengan Retensi Urine di RS Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019," *J. Keperawatan dan Fisioter.*, vol. 3, no. 1, pp. 96–104, 2020.
- [12] S. Wahyuningsih, *Metode penelitian studi kasus: Konsep, teori pendekatan Psikologi Komunikasi, dan contoh penelitiannya*, 1st ed. Madura: Madura: UTM PRESS, 2013.
- [13] Rosdianah, Nahira, Rismawati, dan Nurqalbi SR, *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. 2019.
- [14] N. D. Septiani, H. Hariyono, dan I. Rosyidah, "Hubungan Pesalinan Kala II Lama dengan Kejadian Retensio Urine," *J. Kebidanan*, vol. 11, no. 1, pp. 1–10, 2021, doi: 10.35874/jib.v11i1.849.
- [15] G. S. Napoe, N. N. Adjei, A. C. Cooper, C. A. Raker, and N. B. Korbly, "Postpartum urinary retention: a survey of obstetrics and gynaecology residents in the United States," *J. Obstet. Gynaecol. (Lahore)*, vol. 40, no. 8, pp. 1118–1121, Nov. 2020, doi: 10.1080/01443615.2019.1706159.
- [16] R. Noviyantina, "Hubungan Episiotomi, Ruptur Perineum Dan Jenis Persalinan Dengan Kejadian Retensio Urin Post Partum Di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas Tahun 2015-2016," *STIKes Sari Mulia Banjarmasin*, 2017.
- [17] H. P. Wahyuningsih, *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, vol. 1, no. 1. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2018.
- [18] A. Sa, idah, A. Athiroh, B. Andriyani, D. Afifah, E. Agustina, dan E. Nisa', "Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada Pasien Retensio Urine Post Partum," Universitas Dr. Seoebandi, Jember, 2023.
- [19] RSUD Gunung Jati, "SOP Penatalaksanaan Retensio Urine Pada Ibu Nifas," Cirebon, 2020.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

Pepi Hapitria, SST., MPH, lahir di Sumedang, 04 Oktober 1979, dan sejak tahun 2002 telah menjadi dosen pada Program Studi D.III Kebidanan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya sejak tahun 2002. Menyelesaikan Pendidikan D.IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran tahun 2004, Pasca Sarjana di Universitas Gadjah Mada tahun 2011 dan Pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2023. Saat ini menjadi tim pengajar untuk Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Kegawardaruratan Maternal Neonatal dan Kebidanan Komunitas serta Keterampilan dasar Praktik Kebidanan.

