

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 23 TAHUN P1A0  
POST PARTUM 7 JAM DENGAN RETENSIO URIN DI RSUD  
SEKARWANGI**

Hari/Tanggal : Minggu, 6 Maret 2022  
Waktu pengkajian : 08.45 WIB  
Tempat pengkajian : Ruangan Raden Dewi Sartika di RSUD Sekarwangi  
Nama pengkaji : Dhea Indah Anggraini

**A. Data Subjektif**

	Istri	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. A
Umur	: 23 Tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Sunda	Sunda
Pendidikan	: SLTP	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
No Telepon	: 085794834794	-
Alamat	: Pulosari, Kalapanunggal, Sukabumi	

**1. Keluhan Utama** : Ibu mengatakan ibu tidak bisa BAK sejak 6 jam setelah melahirkan secara spontan, terakhir BAK pukul 18.00 WIB setelah tiba di Rumah Sakit, ibu mengeluh ada rasa ingin berkemih namun kesulitan mengeluarkan urine, urine keluar sedikit - sedikit sehingga merasa tidak puas setelah berkemih dan terdapat sensasi nyeri saat kandung kemih ditekan. Ibu juga mengatakan nyeri pada jalan lahirnya.

**2. Riwayat Perkawinan**

- a. Status Perkawinan : Sah secara agama dan negara
- b. Menikah sejak umur : 21 Tahun
- c. Lama perkawinan : 2 Tahun

### 3. Riwayat Menstruasi

- a. HPHT : 4 Juni 2021
- b. HPL : 14 Maret 2022
- c. Menarche : 12 tahun
- d. Lama Menstruasi : 5-6 hari

### 4. Riwayat Kehamilan

Ini merupakan kehamilan pertama, tidak pernah keguguran, rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas, sudah mendapat imunisasi TT, rutin mengkonsumsi tablet Fe dan Vitamin C yang diberikan oleh bidan. Dengan HPHT 4 Juni 2021 dan HPL 14 Maret 2022, usia kehamilan ibu cukup bulan yaitu 38 minggu. Pada trimester I, ibu merasakan mual hingga usia kehamilan 16 minggu. Pada trimester II, ibu sudah mulai merasa nyaman dengan tubuhnya, makan menjadi lebih banyak, dan rajin mengkonsumsi tablet penambah darah. Pada trimester III, ibu merasa tidak mudah untuk bergerak dan mudah lelah, sehingga ibu mengikuti kelas senam ibu hamil. Ibu melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali dan pengeluarannya didalam.

### 5. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan ini persalinan pertama. Ibu datang ke Poned PKM Kalapanunggal Pukul 10.00 WIB tanggal 05 Maret 2022, dengan mengeluh keluar air-air sejak pukul 23.30 WIB setelah melakukan hubungan seksual pada tanggal 04 Maret 2022. Bidan melakukan pemeriksaan dan didapati ibu sudah pembukaan 1 cm dan cek lakmus (+). Sebelum dirujuk, Ibu diberikan infus Dextrose 5% dan Amoxilin 500 mg pukul 10.15 WIB. Dan langsung dirujuk ke RSUD Sekarwangi dan tiba pukul 14.05 WIB dengan Diagnosis Klinis G1P0A0 38 Minggu Kala 1 Fase Laten dengan KPD > 12 Jam. Hasil advise dokter SpOG, yaitu dilakukan induksi *Oxytocin* 5 IU dalam 500 RL, 20 tetes/mnt dan Terapi Cefazoline 2x1 gr IV bolus pada pukul 16.45 WIB.

Pada tanggal 06 Maret 2022 bayi lahir spontan pukul 01.30 WIB Jenis Kelamin Perempuan langsung menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan dengan berat 3900 gram dan terdapat laserasi perineum derajat 3 pada ibu.

Diberikan obat Kaltrofen Suppositoria dosis 2/rektal menurut anjuran dokter SpOG. Hasil observasi yang didapatkan dari proses persalinan ibu yaitu, proses kala I selama 12 jam 30 menit, Kala II selama 10 menit, kala III selama 5 menit dan kala IV selama 2 jam setelah plasenta lahir, keadaan dalam batas normal dan tidak ada perdarahan yang banyak, kontraksi globuler dan kandung kemih kosong.

Setelah 6 jam melahirkan, ibu merasa ingin BAK namun urine tidak bisa keluar. TFU setinggi pusat, kontraksi lemah dan perdarahan satu pembalut penuh. Ibu mengatakan menahan BAK sejak persalinan berlangsung. Menganjurkan kepada ibu untuk mencoba BAK spontan, Urine tetap tidak keluar. Lalu dilakukan pemasangan kateterisasi pukul 07.30 WIB, dengan Residu Urine 1000 cc.

#### **6. Riwayat Kontrasepsi**

Ibu tidak menggunakan KB karena ingin memiliki anak.

#### **7. Riwayat Kesehatan**

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit kronis maupun menular, seperti hipertensi, HIV/AIDS, infeksi menular seksual dan saluran kemih, dan lainnya. Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

#### **8. Konsumsi Obat-obatan**

Ibu mengatakan tidak pernah meminum jamu dan ibu rutin meminum tablet Fe 1x1mg dan Vitamin yang diberikan oleh bidan.

#### **9. Riwayat Bio-Psiko-Sosial :**

##### **a. Biologis**

##### **1) Nutrisi dan Hidrasi**

Setelah melahirkan, ibu sudah minum air putih 3 gelas ukuran sedang dan sudah makan dengan nasi, tempe, sayur sop, buah jeruk pukul 07.20 WIB

##### **2) Eliminasi**

Ibu mengatakan belum BAK dan BAB 6 jam setelah melahirkan. Sedang dipasang dower kateter sejak pukul 07.30 WIB

##### **3) Aktivitas dan Istirahat**

Setelah melahirkan, ibu baru istirahat 2 jam.

#### 4) Personal Hygiene

Setelah melahirkan, ibu sudah dimandikan dengan cara di lap menggunakan waslap oleh bidan pukul 06.30 WIB

#### b. Psikologis

Ibu merasa senang dan terlihat tetap tenang saat ini, tidak ada kecemasan pada diri ibu. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran anak pertamanya.

#### c. Sosial

Hubungan ibu dengan keluarga baik dan keluarga memberi dukungan emosional untuk ibu. Pengambilan keputusan oleh suami, terkadang keputusan berdua. Suami selalu mendampingi ibu hingga bersalin.

#### d. Kebiasaan Hidup Sehat

Ibu dan suami tidak ada yang mengonsumsi obat-obat terlarang, minuman keras, dan ibu tidak merokok.

### **B. Data Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
  - Tekanan Darah : 100/80 mmhg
  - Nadi : 80 x/m
  - Respirasi : 20 x/m
  - Suhu : 36,6°C
4. Antropometri
  - Berat Badan Sebelum Hamil : 51 kg
  - Berat Badan Sekarang : 60 kg
  - Tinggi Badan : 152cm
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Muka : Wajah tidak pucat dan tidak ada edema
  - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
  - c. Mulut : Bibir tampak lembab, tidak pucat, tidak ada karies dan karang gigi
  - d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis

- e. Payudara : Simetris, bersih, puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada massa, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen : Terdapat striae gravidarum, TFU 1 jari dibawah pusat, nyeri tekan pada perut bagian bawah, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- g. Ekstremitas : 1) Atas : Terpasang infus pada tangan kiri dengan sisa cairan  $\pm$  150, kedua kuku tangan merah muda, tidak ada edema dan varises.  
2) Bawah : Kedua kuku kaki merah muda, tidak ada edema dan varises
- h. Genetalia : Terpasang kateter, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (Lochea Rubra)  $\pm$  20 cc. Vulva teraba Oedema di bagian kanan dan kiri, Luka jahitan masih basah derajat III, tidak ada pengeluaran darah aktif di sela-sela jahitan, dan tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.
- i. Anus : Tidak ada hemoroid

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 05 Maret 2022 pukul 15.25 WIB ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil :

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	HB (Hemoglobin)	13,1 gr%	12 - 14 gr%
2.	Leukosit	11.600/mm <sup>3</sup>	4000-11.000 mm <sup>3</sup>
3.	Trombosit	243.000/mm <sup>3</sup>	150.000 - 400.000 mm <sup>3</sup>
4.	Hematokrit	39 %	36 - 46 %
5.	Waktu Pembekuan	6 Menit	3 - 7 Menit
6.	Waktu Perdarahan	2 Menit	1 - 3 Menit
7.	Gol. Darah	A	
8.	HBSAG	Non Reaktif	Non Reaktif
9.	HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
10.	TPHA	Non Reaktif	Non Reaktif
11.	Gula Darah Sewaktu (GDS)	87 mg/dl	< 126 mg/dl

#### C. Analisa

Ny. M usia 23 tahun P1A0 Post Partum 7 Jam dengan Retensio Urine dan Oedema Vulva.

#### D. Penatalaksanaan

1. Melakukan inform consent
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai retensio urine dan penyebab terjadinya retensio urine yang dialami oleh ibu.
4. Melakukan vulva hygiene
5. Melakukan kompres pada area vulva yang bengkak atau edema dengan menggunakan cairan NaCL selama 15 menit.
6. Memberikan konseling mengenai bahaya menahan BAK setelah melahirkan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat terlebih dahulu dikarenakan ibu baru tidur 3 jam pasca melahirkan.
8. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih yaitu  $\pm$  2L per hari
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan miring kanan dan kiri, duduk dan latihan berjalan.
10. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak takut membersihkan kemaluannya ke kamar mandi walau terpasang kateter agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan, serta mengganti pembalut 3-4x dalam sehari.
11. Melakukan kolaborasi dengan dokter, dan advice dokter yaitu :
  - a. Pemantauan *Bladder Training* 1x24 jam hingga pukul 07.30 WIB tanggal 07 Maret 2022, setiap 6 jam sekali.
  - b. Memberikan terapi oral kepada ibu yaitu Amoxicillin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500mg, Misoprostol 3x200 mg dan Ferrous Sulfate 1x1mg.
12. Memantau *input* dan *output* cairan ibu
13. Pukul 17.00 WIB, Melakukan Vulva Hygiene disertai mengkompres vulva dengan cairan NaCl selama 15 menit.
14. Pukul 20.00 WIB, Memberi terapi oral kepada ibu yaitu Amoxicillin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500mg, Misoprostol 3x200 mg dan Ferrous Sulfate 1x1mg.
15. Pukul 01.30 WIB, Memantau *Bladder Training* setiap 6 jam, urin 400cc.

**Tabel Pemantauan Cairan Tanggal 06 Maret 2022**

No.	WAKTU	INTAKE	OUTPUT
1.	09.15 WIB	400 cc	
2.	11.20 WIB	600 cc	
3.	13.30 WIB		500 cc
4.	14.10 WIB	500 cc	
5.	15.45 WIB	300 cc	
6.	17.20 WIB	500 cc	
7.	19.30 WIB		600 cc

### **Catatan Perkembangan I**

Hari/Tanggal : Senin, 7 Maret 2022

Waktu pengkajian : 14.45 WIB

Tempat pengkajian : Ruang Raden Dewi Sartika di RSUD Sekarwangi

Nama pengkaji : Dhea Indah Anggraini

#### **A. Data subjektif**

Ibu mengatakan belum bisa BAK spontan dan masih terasa nyeri jalan lahir. Tidak merasa pusing, tidak merasa ada pembengkakan pada payudara, sudah bisa berjalan seperti biasa, ibu makan dengan nasi, sayur dan lauk pauk. Ibu mengatakan senang karena suami dan keluarganya selalu memberikan dukungan dan membantu dalam mengurus bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin sekitar 1-2 jam/sekali, durasinya kurang lebih 10- 15 menit. Tidak merasakan darah keluar terus menerus dari kemaluannya. Pukul 07.30 WIB, Memantau *Bladder Training* dengan melepas kateter dan menganjurkan ibu BAK spontan → ibu belum bisa melakukan BAK spontan, hasil urine yang keluar sebanyak ± 200cc. Namun, setelah dipasangkan kembali kateter, residu urine sebanyak 800cc. Pukul 13.00 WIB, Memantau *Bladder Training* setiap 6 jam → urin 300cc.

#### **B. Data objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

## 2. Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 21x/menit
- d. Suhu : 36,5°C

## 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Bersih, puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada pembengkakan, dan ada pengeluaran kolostrum.
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi Uterus teraba keras, Kandung Kemih kosong.
- d. Ekstremitas : Terpasang infus pada tangan kiri dengan sisa cairan  $\pm 100$ cc, tidak terdapat oedema pada kedua tangan dan kaki, kuku berwarna merah muda.
- e. Genetalia : Terpasang kateter, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lendir darah berwarna merah kecoklatan (Rubra)  $\pm 40$  cc. Sudah tidak oedema pada vulva.
- f. Anus : Tidak ada hemoroid

## C. Analisa

Ny. M usia 23 tahun P1A0 Post partum 1 hari dengan Retensio Urin

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik namun masih dalam pemantauan.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter, advice dokter yaitu :
  - a. *Bladder training*, dilakukan dengan klem kateter selama 6 jam dan dilakukan pembuangan urine. Selanjutnya kateter di klem 1 jam setelahnya.
  - b. Melanjutkan terapi oral yang telah diberikan  $\rightarrow$  Amoxilin 3x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, Misoprostol 3x200 mg dan Ferrous Sulfate 1x1 mg.



3. Melakukan pemantauan *Bladder Training* sampai dengan pukul 07.30 WIB (08 Maret 2022)
4. Melepaskan Infus
5. Memberitahu ibu agar ibu beristirahat saat bayi sedang tidur
6. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan diri, khususnya area genitalia.
7. Pada Pukul 20.00 WIB, Memberi terapi oral kepada ibu yaitu Amoxicillin 3x500mg, Asam Mefenamat 3x500mg, Misoprostol 3x200 mg dan Ferrous Sulfate 1x1mg.
8. Pukul 01.00 WIB, Memantau *Bladder Training* setiap 6 jam → urin 300cc.

**Tabel Pemantauan Cairan Tanggal 07 Maret 2022**

No.	WAKTU	INTAKE	OUTPUT
1.	07.30 WIB		500 cc
2.	09.00 WIB	400 cc	
3.	11.00 WIB	300 cc	
4.	13.30 WIB		500 cc
5.	14.45 WIB	300 cc	
6.	16.05 WIB	500 cc	
7.	17.55 WIB	400 cc	
8.	19.30 WIB		700 cc

### Catatan Perkembangan II

Hari/Tanggal : Selasa, 8 Maret 2022

Waktu pengkajian : 08.45 WIB

Tempat pengkajian : Ruangan Raden Dewi Sartika di RSUD Sekarwangi

Nama pengkaji : Dhea Indah Angraini

#### A. Data subjektif

Ibu merasa keadaannya sudah lebih baik, sudah tidak terlalu nyeri pada jalan lahir. Ibu mengatakan petugas kesehatan membantu untuk membuka kateter pada pukul 07.30 WIB dan menganjurkan ibu untuk mencoba BAK spontan di dalam toilet dan tidak merasa nyeri dan urine yang keluar sebanyak  $\pm$  100

cc. Ibu sudah buang air kecil sebanyak 3x setelah kateter dilepas, jumlah urine yang keluar  $\pm$  150-200 cc. Lalu pukul 08.30 WIB dipasang kembali kateter dan residu urin sebanyak 400 cc.

## B. Data objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 21x/menit
- d. Suhu : 36,5°C

### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Bersih, puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada pembengkakan, dan pengeluaran ASI semakin banyak.
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi Uterus teraba keras, Kandung Kemih kosong.
- d. Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada kedua tangan dan kaki, kuku berwarna merah muda.
- e. Genetalia : Terpasang kateter, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lendir darah berwarna merah kecoklatan (Rubra)  $\pm$  20 cc. Sudah tidak oedema pada vulva.
- f. Anus : Tidak ada hemoroid

## C. Analisa

Ny. M usia 23 tahun P1A0 Post partum 2 hari dengan Retensio Urin.

## D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah lebih baik.
2. Melakukan pemantauan *Bladder Training* sampai dengan pukul 13.30 WIB → pukul 13.30 WIB melepas kateter dan menganjurkan ibu BAK

spontan di kamar mandi dan urin keluar sebanyak  $\pm$  100cc. Lalu pukul 14.00 WIB dipasang kembali kateter dan residu urin sebanyak 1000cc.

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter, dan advice dokter yaitu :
  - a. Diperbolehkan pulang hari ini berdasarkan hasil konsultasi dokter. Ibu pulang masih dengan menggunakan dower cateter hingga 5 hari.
  - b. Melanjutkan terapi oral yang telah diberikan → Amoxilin 3x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, Misoprostol 3x200 mg dan Ferrous Sulfate 1x1 mg.
  - c. Mengatur kunjungan ulang pada hari Senin, 14 Maret 2022 di Poli Kebidanan.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai *bladder training*, bahwa ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan minum sebanyak 1200-1500 cc air kemudian kateter diikat selama 6 jam. Jika sudah 6 jam ikatan pada kateter dilepas kemudian dilihat berapa banyak urine yang keluar, kemudian kateter diikat kembali. Dan mengajarkan cara menjaga alat untuk mengklem kateter agar tetap steril.
5. Mengajarkan kepada ibu untuk cara menjaga kebersihan diri terutama pada daerah penjahitan perineum atau *vulva hygiene* agar tidak terjadi infeksi.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan istirahat ibu dengan tidur cukup di malam hari dan tidur siang 1-2 jam. Memberitahu ibu agar ibu beristirahat saat bayi sedang tidur.
7. Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk pemulihan masa nifas dan menyusui.
8. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya setelah pulang dari Rumah Sakit.
9. Menjelaskan kepada ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya nifas.

### Catatan Perkembangan III

Hari/Tanggal : Senin, 14 Maret 2022  
Waktu pengkajian : 09.55 WIB  
Tempat pengkajian : Ruang Poliklinik Kebidanan di RSUD Sekarwangi  
Nama pengkaji : Dhea Indah Anggraini

#### A. Data subjektif

Ibu merasa keadaannya sudah lebih baik dan mengatakan tidak ada keluhan, sudah tidak nyeri pada jalan lahir. Tidak merasa ada pembengkakan pada payudara, sudah melakukan aktivitas seperti biasa tetapi tidak yang berat berat, ibu makan tidak ada pantangan. Ibu mengatakan senang karena suami dan keluarganya selalu memberikan dukungan dan membantu dalam mengurus bayinya, sudah menyusui bayinya sesering mungkin sekitar 1-2 jam/sekali durasinya 15-30 menit. BAB lancar tidak ada keluhan. Tidak merasakan darah keluar terus menerus dari kemaluannya. Untuk BAK, ibu melakukan *bladder training* dibantu dengan keluarga setiap 6 jam, dan ibu mengatakan urine yang terkumpul biasanya  $\pm$  500-700 cc. Ibu sudah tidak takut untuk ke kamar mandi.

#### B. Data objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

##### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
- b. Nadi : 85x/menit
- c. Respirasi : 22x/menit
- d. Suhu : 36,5°C

##### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Bersih, puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI semakin banyak.

- c. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, Kontraksi Uterus teraba keras, Kandung Kemih kosong.
- d. Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada kedua tangan dan kaki, kuku berwarna merah muda, Homan Sign negatif pada kedua kaki.
- e. Genetalia : Masih terpasang kateter, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lendir darah berwarna kuning kecoklatan (Serosa)  $\pm$  15 cc. Sudah tidak oedema pada vulva. Luka jahitan sudah mengering.
- f. Anus : Tidak ada hemoroid

### **C. Analisa**

Ny. M usia 23 tahun P1A0 Post partum hari ke-8 dengan keadaan ibu baik.

### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah lebih baik.
2. Membantu ibu melepaskan dower kateter, dan menganjurkan ibu untuk pipis spontan di kamar mandi  $\rightarrow$  urine 400 cc.
3. Menganjurkan ibu banyak minum sambil menunggu Dokter datang untuk dilakukan pemeriksaan dan untuk merangsang rasa ingin berkemih dengan spontan  $\rightarrow$  ibu mengatakan sudah BAK 4x dan setiap BAK urine yang dikeluarkan  $\pm$  400 cc, total keseluruhan urin 1600 ml.
4. Pukul 12.05 WIB dilakukan pemeriksaan USG oleh Dokter, masih ada sisa sedikit urine di kandung kemih ibu, dan dianjurkan untuk BAK terlebih dahulu  $\rightarrow$  ibu sudah bisa BAK dengan spontan, residu urine yang dikeluarkan sebanyak  $\pm$  100 cc.
5. Memberikan obat terapi oral kepada ibu yaitu Clindamycin 4x150 mg.
6. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin karena itu untuk merangsang kelenjar air susu memproduksi ASI.
7. Memberitahu ibu agar menyusui bayi pada kedua payudara secara bergantian untuk menghindari bendungan ASI.
8. Memberitahu ibu kembali untuk tidak menahan BAK, Dan apabila ibu merasa sulit untuk berkemih, langsung periksakan ke bagian Urologi. Ibu mengerti.