

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Nifas**

##### **1. Pengertian Nifas**

Nifas atau puerperium adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan kejadian yang terpenting dalam masa nifas ialah involusi dan laktasi (Menurut Winkjosastro Hanifah 2005, ilmu Kebidanan)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2013)

Masa Nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Rukiyah dkk, 2012)

##### **2. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas**

###### **a. Nutrisi dan cairan**

Menurut Yanti dan Sundawatin (2014), nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta

untuk, memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum dan,
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra ungu

b. Ambulasi

Ambulasi ibu yang baru melahirkan 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini untuk mencegah thrombosis vena serta membantu mengencangkan otot-otot dasar panggul.

c. Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan deteksi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Factor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

d. Kebersihan diri dan perenium

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri yaitu: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan mengganti alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal. Melakukan perawatan perenium, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Latihan/ Senam Nifas

Latihan /Senam Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas, antara lain: Tingkatkan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan,

kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum, Tujuan senam nifas yaitu :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uteri
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perenium
- 4) Memperlancar pengeluaran lokea
- 5) Membantu mengiragi sakit
- 6) Merelaksasiukan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, dan,
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

### **3. Perawatan Masa Nifas**

Beberapa isu terbaru mengenai perawatan masa nifas ialah sebagai berikut:

#### **a. Mobilisasi dini**

Senam nifas bertujuan untuk mengurangi lokia dalam rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelimim.

#### **b. *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar)**

Meningkatkan pemberian ASI, *bounding attachment*, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan IMD.

#### **c. Pemberian ASI**

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi.(Dewi, 2011)

#### 4. Asuhan Masa Nifas

##### a. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali per hari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

##### b. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- 1) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 2) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

c. Gizi

Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

d. Latihan

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dari panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu. Ajarkan senam nifas.

### Gambar 1 Langkah Senam Nifas

- 1) Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.

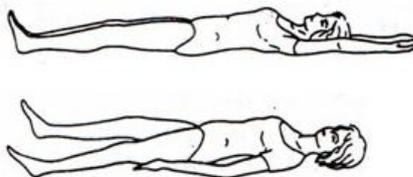
Gambar No 1



Sumber : Brayshaw, 2008

- 2) Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.

Gambar No 2



Sumber : Brayshaw, 2008

- 3) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.

Gambar No 3



Sumber : Brayshaw, 2008

- 4) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

Gambar No 4



Sumber : Brayshaw, 2008

- 5) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan

Gambar No 5



Sumber : Brayshaw, 2008

- 6) Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.

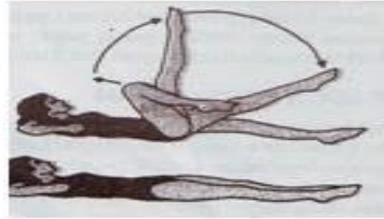
Gambar No 6



Sumber : Brayshaw, 2008

- 7) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.

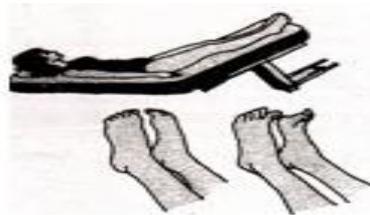
Gambar No 7



Sumber : Brayshaw, 2008

- 8) Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.

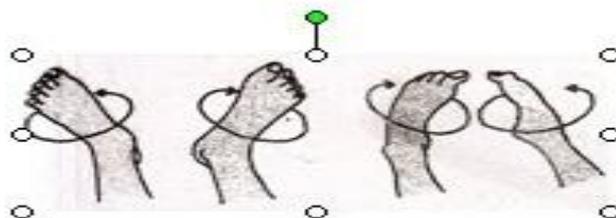
Gambar No 8



Sumber : Brayshaw, 2008

- 9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.

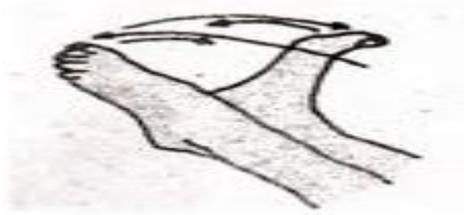
Gambar No 9



Sumber : Brayshaw, 2008

- 10) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.

Gambar No 10



Sumber : Brayshaw,2008

- 11) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.

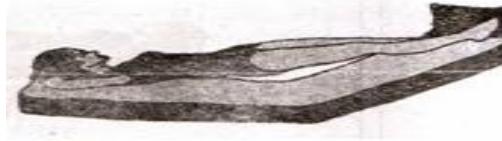
Gambar No 11



Sumber : Brayshaw,2008

- 12) Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

Gambar No 12



Sumber : Brayshaw,2008

13) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakanselama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

Gambar No 13



Sumber : Brayshaw,2008

## B. Retensio Urine

### 1. Defenisi

Retensio urin adalah ketidak mampuan untuk mengosongkan kandung kemih secara spontan. Gejala yang ada meliputi tidak adanya mkemampuan sensasi untuk mengosongkan kandung kemih ketika buang air kecil, nyeri abdomen bawah atau tidak bisa berkemih sama sekali. Retensio urin dapat terjadi secara akut maupun kronik.

Retensio urin akut dapat didefinisikan sebagai rasa nyeri mendadak yang timbul akibat tidak bisa berkemih selama 24 jam, membutuhkan pertolongan kateter dengan reduksi urin keluar kurang 50% dari kapasitas sistometer.

Retensio urin kronik lebih sulit untuk didefinisikan. Kandung kemih yang normal kosong secara sempurna, pada retensio urin kronik terjadi kegagalan pengosongan kandung kemih.

Menurut Stanto, retensio urin adalah tidak bisa berkemih selama 24 jam yang membutuhkan pertolongan kateter, karena tidak dapat mengeluarkan urin lebih dari 50% kapasitas kandung kemih pada saat berkemih. Biasanya berkemih spontan harus sudah terlaksana dalam 6 jam sesudah meahirkan. Apabila setelah 6 jam pasien tidak dapat berkemih dinamakan retensio urin post partum.

Retensio urine paska persalinan disebabkan ketidaksesuaian kerja antara otot detrusor (otot penekan kandung kemih) dan sfingter uretra (klep saluran pengeluaran urin). Normalnya saat otot detrusor berkontraksi maka sfingter akan terbuka sehingga urin bisa keluar.

Retensio urin setelah proses persalinan normal biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan yang menyebabkan bengkak pada jaringan saluran kemih sehingga akan menyebabkan hambatan pada saluran kemih.

Proses persalinan yang lama juga menyebabkan retensi urin karena terjadi trauma pada saluran kemih akibat penekanan yang lama oleh bagian bawah janin. Nyeri pada luka setelah proses persalinan normal juga akan mengakibatkan gangguan pada otot detrusor.

Biasanya penanganan pada retensio urin adalah dengan melakukan pemasangan saluran kencing untuk membantu mengeluarkan urin serta dilakukan bladder training. Bladder training adalah kegiatan melatih kandung kemih untuk mengembalikan pola normal berkemih (dr. Alhoi Lesley Davidson, Agst 2019)

## 2. Etiologi Retensio Urine Pasca Persalinan pervaginam

Secara umum, retensio urin post partum dapat disebabkan oleh trauma intra partum, riwayat persalinan dengan vacum, partus lama, laserasi jalan lahir,reflek kejang sfingter uretra, hipotonia selama hamil dan nifas, ibu dalam posisi tidur terlentang, peradangan, psikogenik dan umur yang tua.

Tauma intrapartum penekanan yang lama bagian terendah janin dapat terjadi udem dan hematoma jaringan periuretra ekstrasvasasi ke otot kandung kemih dapat menyebabkan terganggunya kontraksi hingga menyebabkan kontraksi jelek/tidak baik.

Dr.Budi Iman Santoso, SpOG(K) menjelaskan ada beberapa hal yang dapat menyebabkan ibu-ibu ini susah buang air kecil selepas melahirkan. "Pertama, tekanan yang menghalangi kandung kemih telah hilang dan hal ini membuat kebutuhan berkemih berkurang. (Selain itu) selama persalinan mungkin saja terjadi tekanan yang melukai kandung kemih sehingga mengakibatkan kelumpuhan sementara," papar Dr Budi seperti ditulis Rabu (7/5/2014). Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI-RSCM tersebut juga mengungkapkan obat-obatan atau anestesi yang diberikan kepada ibu untuk mengurangi rasa sakit ketika melahirkan terkadang dapat berakibat pada menurunnya kepekaan kandung kemih. Begitu pula dengan pembengkakan pada area perineal.

Kondisi serupa juga berlaku pada rektum atau anus sang ibu, karena terkadang mereka juga susah buang air besar setelah menjalani proses persalinan. Dr Budi mengatakan hilangnya tekanan yang menghalangi rektum bisa membuat kebutuhah Tekanan yang terjadi selama persalinan dan mungkin melukai rektum juga terkadang bisa mengakibatkan rektum mengalami kelumpuhan, meski hanya

untuk sementara. Bahkan obat-obatan atau anestesi yang diberikan pada sang ibu pun bisa mengurangi kepekaan rektum.

"(Selain itu), faktor psikologis seperti kurangnya privasi, malu, takut sakit, dan ketidaknyamanan yang dirasakan sang ibu terkadang membuat mereka kesulitan buang air,".

Sepakat dengan Dr Budi, Dr Ivan Rizal Sini, MD, FRANZCOG, GDRM, SpOG dari Morula Clinic IVF Indonesia menambahkan biang keladi di balik susah buang air kecil dan besar pada ibu nifas. Di antaranya retensio urin atau kondisi di mana urin tertahan di dalam kandung kemih akibat proses melahirkan yang cukup lama atau infeksi kandung kemih, yang dipicu oleh tindakan pemasangan kateter saat persalinan

### **3. Gejala Retensio Urine**

- a. Kencing tidak lancar
- b. Waktu BAK lama
- c. Frekuensi BAK lebih sering
- d. Tidak bisa BAK
- e. Kandung kemih merasa penuh
- f. Distensi abdomen

### **4. Tanda-Tanda Retensio Urine**

- a. Ketidaknyamanan pada daerah pubis
- b. Distensi dan ketidakmampuan untuk berkemih
- c. Urine yang keluar dengan intake yang tidak seimbang
- d. Meningkatnya keinginan berkemih

## 5. Patofisiologi

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 berlebihan, infeksi atau fibrosis.

Pada keadaan post partum, kapasitas kandung kemih meningkat, tonus menurun, kurang sensitif terhadap tekanan intra vesikal, serta capatnya pengisian kandung kemih karena penggunaan oksitosin yang anti diuretik, menyebabkan peregangan kandung kemih secara berlebihan. Kapasitas kandung kemih bertahan sekitar 200 cc.

Retensio urin post partum dapat terjadi akibat edema periurethra, laserari obstetrik, atau desensitifitas vesika urinaria oleh anestesi epidural. Pada persalinan dengan tindakan bedah obsteri sering di jumpai retensio urin post partum. Luka pada daerah perineum yang luas, hematoma, trauma saluran kemih bagian bawah, dan rasa sakit akan mengakibatkan retensio urine. Rasa nyeri yang hebat pada perlukaan jalan lahir akan mengakibatkan otot dasar panggul mengadakan kontraksi juga sfingter uretra eksterna sehingga pasien tidak sadar menahan proses berkemih.

Edema uretra dan trigonum yang disertai ekstrasvasasi darah di sub mukosa dinding kandung kemih menyebabkan retensio urin. Hal ini bisa disebabkan

karena penekanan kepala janin pada dasar panggul terutama partus kala II yang terlalu lama. Lama persalinan lebih dari atau sama dengan 800 menit berhubungan dengan retensio urin post partum. Hal lain yang menjadi penyebab edema uretra dan trigonum adalah trauma kateterisasi yang berulang-ulang dan kasar, dan infeksi saluran kemih yang akan menimbulkan kontraksi otot detrusor yang tidak adekuat. Pemakaian anastesi dan analgesik pada persalinan seksio sesaria dapat menyebabkan terganggunya kontrol persyarafan kandung kemih dan uretra.

## **6. Diagnosa**

Diagnosa retensio post partum umumnya mudah ditegakkan dari anamnesis. Nyeri dan terdapat keinginan untuk berkemih, tetapi tidak dapat berkemih. Sesuai dengan definisinya yaitu ketidak mampuan berkemih secara spontan dalam 24 jam post partum dengan atau tanpa rasa nyeri di suprapubis atau keinginan berkemih dengan atau tanpa disertai kegelisaan tapi tidak dapat berkemih secara spontan sehingga memerlukan upaya untuk mengatasi gangguan.

## **7. Komplikasi Yang Mungkin Terjadi Akibat Retensio Urine**

Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi akibat retensi urin adalah:

### **a. Infeksi saluran kencing.**

Infeksi saluran kencing atau ISK adalah infeksi yang terjadi jika terdapat bakteri pada organ saluran kencing. Retensi urin menyebabkan aliran urin menjadi tidak normal, sehingga memungkinkan bakteri menginfeksi saluran kemih Anda.

b. Kerusakan ginjal.

Pada beberapa orang, retensi urin menyebabkan urin mengalir mundur ke ginjal. Nah, aliran balik ini, yang disebut refluks, dapat merusak atau melukai ginjal penderitanya.

c. Kerusakan kandung kemih.

Otot-otot di otot sekitar kandung kemih bisa rusak secara permanen dan kehilangan kemampuan untuk berkontraksi akibat tekanan berlebih.

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dan pencegahan retensio urin pasca persalinan

- a. Mobilisasi dini, jika keadaan memungkinkan segera bangun dari tempat tidur dan berjalan-jalan
- b. Minum Air dalam jumlah cukup atau bahkan banyak
- c. Melatih Bladder Training (melatih berkemih mandiri)
- d. Memberikan privasi
- e. Kateterisasi
- f. Mengajarkan senam kegel

Pada beberapa pasien dengan retensio urin mungkin hanya membutuhkan pemasangan kateter satu kali, tetapi pada pasien lain (khususnya post operasi) membutuhkan pemasangan kateter dalam jangka waktu yang lama.

Jika kateter sudah dilepas harus segera di nilai apakah pasien sudah buang air kecil secara spontan. Bila pasien tidak bisa buang air kecil secara spontan setelah 4 jam, kateter harus dipasang kembali dan volume residu urin harus di ukur. Apabila volume residu urin  $> 200$  cc atau  $100$  cc pada post operasi ginekologi, kateter harus di pasang kembali.

Di Subbagian Uroginekkologi SMF Obstetri dan Ginekologi FK Unlam/RSUD Ulin Banjarmasin, penatalaksanaan pasien dengan retensio urin post partum di bagi berdasarkan jumlah volume urin yang retensi pada saat pasien datang di RS yaitu di bawah 500 ml antara 500-1000 ml dan lebih dari 2000 ml. Lama pemasangan kateter menetap terbuka adalah 1x24 jam pada volume urin 500-1000 ml, 2x24 jam pada volume urin 1000-2000 ml dan 3x24 jam pada volume urin lebih dari 2000 ml. Bila volume urin kurang dari 500 ml dilakukan kateter intermetten setiap 6 jam.

Selama pemasangan kateter menetap ini pasien disuruh minum banyak kurang dari 3000 ml selama 24 jam, mobilisasi dan di periksa urinalisis. Apabila tidak ada rasa ingin berkemih selama 6 jam maka keteter di buka dan di ukur volumenya. Proses buka tutup kateter ini dilakukan selama 24 jam dan pasien tetap minum banyak berkisar 3000 ml/24 jam. Setelah itu kateter di lepas dan pasien minum biasa 50-100 ml/jam. Diharapkan dalam waktu 6 jam pasien dapat berkemih spontan, bila tidak bisa pasien dilakukan pemasangan kateter.