BAB III
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS TERHADAP Ny.M DENGAN RETENSIO URINE

Tempat pengkajian : PMB Kiswari Amd., Keb.

Tanggal pengkajian : 19 Januari 2021

Pukul : 06.00 WIB

Pengkajian : Indah Mada Annisa Rahma

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Biodata ibu		Biodata suami	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. P
Umur	: 23th	Umur	: 24th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Metro	Alamat	: Metro
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: A
No.hp	: 0819-2989-4958	No.hp	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan belum bisa buang air kecil, terdapat keinginan untuk berkemih tetapi tidak dapat berkemih, dan terasa nyeri pada luka jahitan.

3. Riwayat berkemih/BAK

Ibu mengatakan terakhir berkemih atau BAK sekitar jam 12 malam.

Frekuensi : sedikit

4. Riwayat Kehamilan

Trimester I : 2x kunjungan ANC

Keluhan : mual

Terapi : Tablet Fe 1x1

TrimesterII : 2x kunjungan ANC

Keluhan : mudah lelah

Terapi : Tablet Fe 1x1 dan Asam folat

Trimester III : 3x kunjungan ANC

Keluhan : kaki sering kram

Terapi : Tablet Fe 1x1 dan vitamin

5. Riwayat Persalinan

Melahirkan tanggal : 18 Januari 2021

Tempat persalinan : Bidan Praktik Mandiri

Jenis persalinan : Normal

Proses persalinan : Sedikit lama saat mengejan karena factor tenaga/power ibu kurang, ibu sedikit kelelahan dan capek.

Penyulit : Tidak Ada

Penolong : Bidan

Jenis Kelamin : Laki –laki

Berat Badan : 3500 Gram

Panjang Badan : 49 cm

6. Riwayat Nifas Sekarang

Mobilisasi ibu takut untuk miring kiri dan miring kanan, takut untuk berjalan tetapi ibu sudah sedikit melakukan teknik menyusui juga perawatan payudara dengan benar

7. Pola Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan belum bisa BAK

Nutrisi : Ibu mengatakan telah makan dengan nasi, sayur, dan lauk

Minum : Minum 3 kali sehari, air putih, sehingga intake cairan yang masuk kurang

Istirahat : Ibu mengatakan biasanya beristirahat 1-2 jam

Aktifitas : Ibu belum bisa aktivitas seperti biasa seperti sebelum hamil

Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2x sehari

8. Riwayat Kesehatan

Tidak memiliki penyakit akut ataupun kronik

9. Riwayat Psikologi

Ibu cemas dengan keadaannya sekarang karena masih takut untuk bergerak dan belum bisa BAK secara spontan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

2. Tanda-TandaVital

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 80 kali/menit
Pernapasan	: 22 kali/menit	Suhu	: 36,5 ^{o}C

3. Pemeriksaan Head Totoe

a. Kepala : Tidak ada benjolan

b. Rambut : Hitam, Bersih, Rambut terlihat tebal

c. Mata : Simetris, Conjuntiva merah muda, seklera putih (tidak ikhterik)

d. Muka : Tidak ada benjolan dan tidak ada oedem

e. Telinga : Bersih, Tidak ada serumen

f. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

g. Mulut : Simetris, mukosa lembab, gigi sudah mulai tumbuh dan lidah bersih.

h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

i. Payudara : Tidak ada benjolan areola bersih, putting susu menonjol

j. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada strie, TFU sepusat, kontraksi uterus baik

k. Kandung Kemih : Penuh

l. Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan tidak ada varises

m. Genetalia

Lochea : Rubra

Pendarahan : ± 30cc

Laserasi : derajat 2

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

C. Assesment

Diagnosa : Ny. M P_1A_0 Post Partum 8 jam dengan Retensio Urine

Diagnosa Potensial : Infeksi Saluran Kemih.

D. Penatalaksanaan

Tabel 1
Penatalaksanaan Kunjungan Awal

Diagnosa : Ny. M P_1A_0 Post Partum 8 jam dengan Retensio Urine						
		Pelaksanaan		Evaluasi		
No	Perencanaan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Tindakan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Jelaskan ibu tentang kondisinya saat ini	Selasa 19/01/2021 06.00-06.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik	Selasa 19/01/2021 06.11-06.12	Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini bahwa tanda tanda vitalnya TD:110/70 mmHg, N: 78 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 °C	Indah Mada
2.	Edukasi tentang hidup sehat bagi ibu dan bayi	06.13-06.18	Mengedukasi Hidup sehat bagi ibu dan bayi Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan tinggi protein seperti nasi, telur, tempe tahu, daging, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan susu	06.19-06.20	Ibu telah mengerti dan mengikuti anjuran untuk memakan makanan bergizi seimbang	
3.	Jelaskan pada ibu tentang	06.21-06.25	Menjelaskan pada ibu tentang retensio urine yaitu ketidakmampuan untuk	06.26-06.27	Ibu telah mengerti yang sudah	

	retensio urine		mengosongkan kandung kemih secara spontan, gejala yang ada meliputi tidak adanya kemampuan sensasi mengosongkan kandung kemih ketika buang air kecil, nyeri abdomen bawah atau tidak bisa berkemih sama sekali.		dijelaskan
4.	Beritahu ibu penyebab retensio urine	06.28-06.33	Memberitahu ibu penyebab terjadinya retensio urine karena partus lama, persalinan dengan vacum, dan laserasi jalan lahir, pada persalina pervaginam baik persalinan dengan kekuatan sendiri/ tindakan yang akan mengakibatkan trauma pada uretra dan kandung kemih.	06.34-06.35	Ibu telah mengerti penyebab retensio urine
5.	Beritahu ibu bahaya apabila terkena komplikasi infeksi saluran kemih	06.36-06.38	Memberitahu ibu bahwa Infeksi saluran kencing atau ISK adalah infeksi yang terjadi jika terdapat bakteri pada organ saluran kencing. Retensio urin menyebabkan aliran urin menjadi tidak normal, sehingga memungkinkan bakteri menginfeksi saluran kemih.	06.39-06.40	Ibu telah mengetahui komplikasi yang kemungkinan terjadi yaitu infeksi saluran kemih
6.	Lakukan katerisasi untuk mengeluarkan urine	07.00-07.15	Melakukan kateterisasi untuk membantu ibu mengosongkan kandung kemih yang penuh karena ibu belum bisa melakukan BAK mandiri.	07.16-07.18	Ibu telah dilakukan katerisasi maka urine yang dikeluarkan sebanyak 500ml

7.	Latih ibu untuk berkemih mandiri (bleeder training)	08.00-08.15	Melatih ibu untuk berkemih mandiri yang bertujuan untuk mengembalikan pola BAK	08.16-08.18	Ibu telah melakukan latihan berkemih mandiri
8.	Ajarkan kepada ibu pengetahuan tentang perawatan payudara	08.19-08.30	Ajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara yaitu terdiri atas breast message (pijat payudara), merawat payudara ketika menyusui dan merawat payudara usai menyusui.	08.31-08.33	Ibu sudah memahami dengan baik tentang perawatan payudara
9.	Ajarkan kepada ibu tentang tekhnik menyusui yang benar	08.34-08.45	Mengajarkan kepada ibu tentang tekhnik menyusui yang benar yaitu meliputi posisi badan ibu dan bayi, posisi mulut bayi dan putting susu ibu	08.46-08.48	Ibu sudah memahami dengan baik teknik menyusui terhadap anaknya
10.	Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini	08.49-08.55	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan memenuhi kebutuhan aktifitas guna mempertahankan kesehatannya dan untuk memperlancar peredaran darah, ajarkan mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri dan berjalan-jalan.	08.55-08.57	Ibu telah memahami yang dianjurkan untuk mobilisasi dini

Diagnosa : Ny. M P_1A_0 Post Partum 8 jam dengan Retensio Urine Diagnosa Potensial : Infeksi Saluran Kemih		
No	Perencanaan	Tindakan
1	Adanya retensio urine potensial terjadinya infeksi saluran kemih bila retensio urine tidak teratasi maka kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih untuk deteksi adanya infeksi saluran kemih yaitu melakukan latihan berkemih mandiri dan katerisasi saat kandung kemih penuh	Mengobservasi tanda-tanda retensio urine yaitu sulit untuk berkemih spontan, takut untuk bergerak dan kandung kemih penuh dan terasa nyeri pada bawah perut ibu

Diagnosa : Ny. M P_1A_0 Post Partum 8 jam dengan Retensio Urine Masalah : Dibatasi aktifitas		
No	Perencanaan	Tindakan
1	Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari minimal 1 jam, pada malam hari minimal 8 jam dan tetap melakukan mobilisasi dini yang telah diajarkan
2	Anjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga	Menganjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan membantu ibu selama masa nifas

E. Catatan Perkembangan I

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 19-01-2021

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIVE	1. Ibu mengatakan masih belum bisa BAK 2. Ibu mengatakan takut bergerak karena merasakan nyeri pada bagian luka perineum
OBJEKTIVE	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 82 x/mnt Pernafasan : 24x/mnt Suhu : 36,8 ^{0}C Kandung kemih : teraba penuh Intake cairan yang masuk Minum : kurang lebih 4 gelas
ASSESSMENT	Ny. M P_1A_0 post partum hari ke 1 dengan retensio urine Diagnosa potensial : infeksi saluran kemih

Tabel 2
Penatalaksanaan Catatan Perkembangan ke-I

Diagnosa : Ny. M P_1A_0 Post Partum hari ke 1 dengan Retensio Urine						
		Pelaksanaan		Evaluasi		
No	Perencanaan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Tindakan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Beritahu hasil pemeriksaan keadaan ibu	Selasa 19/01/2021 10.00-10.10	Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu lebih baik dari sebelumnya	Selasa 19/01/2021 10.11-10.13	Ibu telah mengetahui keadaan nya saat ini yaitu tanda tanda vitalnya TD:120/80 mmHg, N: 82x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5 °C	
2.	Lakukan pemasangan kateter	10.13-10.30	Melakukan pemasangan kateter untuk membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih yang penuh karena ibu belum bisa melakukan BAK sendiri.	10.31-10.33	Ibu telah di pasang kateter	
3.	Jelaskan kepada ibu tentang personal hygine	10.34-10.38	Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalia agar tidak terjadi infeksi setelah melahirkan dengan cara mencuci daerah vagina dengan menggunakan sabun, mengganti pembalut setidaknya 3x sehari, mencuci tangan	10.39-10.40	Ibu telah memahami untuk menjaga kebersihan genetalia	

			sebelum dan sesudah memegang alat kelamin.		
4.	Anjurkan kepada ibu untuk banyak minum	10.30-10.35	Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih /mineral minimal 3 liter/24 jam agar cairan yang masuk kedalam tubuh banyak sehingga memberikan sensasi untuk merangsang keinginan untuk berkemih/ buang air kecil.	10.36-10.38	Ibu akan melakukan yang telah dianjurkan yaitu untuk memperbanyak minum
5.	Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas	10.39-10.43	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak hingga merah disertai rasa sakit, bengkak diwajah tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi), segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan bila ditemukan tanda bahaya.	10.44-10.47	Ibu memahami yang sudah dijelaskan tentang tanda bahaya pada ibu nifas
6	Pemberian obat, tablet Fe, vitamin kepada ibu	10.48-10.50	Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 3x1, vitamin A 1 butir di konsumsi setelah 24 jam mengonsumsi vitamin A setelah	10.51-10.53	Ibu telah diberikan obat paracetamol 15 tablet, vitamin A 1 butir, tablet Fe 15

			persalinan, tablet Fe hufabion dengan menganjurkan ibu diminum 1x1 sebelum tidur serta memberitahu ibu untuk tidak mengonsumsinya bersamaan dengan the, kopi atau susu karna dapat menghambat proses pemyerapan kandungan Fe.		tablet dan ibu mengerti cara mengonsumsinya
7.	Beri tahu ibu untuk diperiksa kembali	10.54-10.57	Memberitahu ibu untuk pemeriksaan pada selanjutnya	10.58-11.00	Ibu telah mengetahui bahwa untuk diperiksa

F. Catatan Perkembangan II

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 20-01-2021

Pukul : 07.30 WIB

SUBJEKTIVE	1. Ibu mengatakan masi belum bisa BAK 2. ibu mengatakan sudah mulai mobilisasi dini tetapi masih takut 3. Ibu sudah menjaga kebersihan hygine
OBJEKTIVE	Keadaan umum : Baik Kesadaraan : Composmentis TD : 120/80mmHg N : 82x/Menit RR : 24x/Menit Suhu : 36,80C Kandung kemih : teraba penuh TFU : sepusat Daerah genetalia : Luka jahitan belum kering, bagus tidak keluar nanah Intake cairan yang masuk Minum : 8 gelas atau 2 L/ hari dalam 24jam Pagi : sekitar jam 07.00 wib pagi minum 4 gelas diwaktu makan 2 gelas, dan siang 2 gelas. Sore : sekitar jam 16.00 wib 2 gelas saat makan sore dan 2 gelas saat mau tidur / sebelum tidur
ASSESSMENT	Ny. M P_1A_0 post partum hari ke 3 dengan retensio urine Diagnosa Potensial : Infeksi saluran kemih

Tabel 3
Penatalaksanaan Catatan Perkembangan ke-II

Diagnosa : Ny. M P_1A_0 Post Partum hari ke 3 dengan Retensio Urine

No	Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi		
		Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Tindakan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Beritahu hasil pemeriksaan keadaan ibu	Rabu 21/01/2021 07.30-07.35	Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa lebih baik dari hari sebelumnya.	Rabu 21/01/2021 07.36-07.38	Ibu telah mengetahui keadaan nya saat ini yaitu tanda tanda vitalnya TD:110/80 mmHg, N: 86x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8 °C	
2.	Lakukan latihan berkemih mandiri (bleeder training) kepada ibu	07.39-07.49	Melakukan latihan bleeder training yang bertujuan untuk mengembalikan pola normal BAK	07.50-08.08	Ibu telah bersedia untuk melakukan latihan kembali	
3.	Observasi ibu dalam mobilisasi	08.09-08.15	Mengobservasi ibu dalam mobilisasi bahwa ibu saat diajarkan untuk melakukan berjalan sedikit takut dan merasakan nyeri	08.16-08.18	Ibu telah melakukan mobilisasi	
4.	Beri tahu ibu untuk diperiksa kembali	08.19-08.21	Memberitahu ibu untuk pemeriksaan pada hari selanjutnya	08.22-08.25	Ibu telah mengetahui bahwa untuk diperiksa	

G. Catatan Perkembangan III

Hari, Tanggal Pengkajian : Kamis, 22-01-2021

Pukul : 07.30 WIB

SUBJEKTIVE	Ibu mengatakan sudah bisa BAK tetapi sedikit-sedikit
OBJEKTIVE	Keadaan umum : Baik Kesadaraan : Composmentis TD : 110/80mmHg N : 86x/Menit RR : 20x/Menit Suhu : 36,80C Kandung kemih : teraba kosong TFU : 2 jari dibawah pusat Intake cairan yang masuk Minum : 12 gelas atau 3 L/ hari dalam 24jam Pagi : sekitar jam 07.00 wib pagi minum 4 gelas diwaktu makan 2 gelas, dan siang 2 gelas. Sore : sekitar jam 16.00 wib 2 gelas saat makan sore dan 4 gelas saat mau tidur / Sebelum tidur
ASSESSMENT	Ny. M P_1A_0 post partum hari ke 3 dengan retensio urine

Tabel 4
Penatalaksanaan Catatan Perkembangan ke-III

Diagnosa : Ny. M P_1A_0 post partum hari ke 3 dengan retensio urine sudah tertangani						
		Pelaksanaan		Evaluasi		
No	Perencanaan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Tindakan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu	Kamis 22/01/2021 07.30-07.35	Memberitahu hasil pemeriksaan kemajuan keadaan ibu	Kamis 22/01/2021 07.36-07.38	Ibu telah mengetahui keadaan nya saat ini yaitu TD:110/80 mmhg, N: 86x/menit. RR: 20x/menit, suhu : 36,8C	Indah Mada
2.	Lakukan pelepasan kateter	07.38-07.49	Melakukan pelepasan kateter kepada ibu dengan langkah standar operasional prosedur (SOP)	07.50-07.52	Kateter ibu telah dilepas	
3.	Anjurkan ibu untuk sering berkemih	07.53-07.55	Menganjurkan ibu untuk sering berkemih yaitu selama 2 jam sekali agar dapat merangsang berkemih dengan lancar	07.56-07.58	Ibu telah memahami yang di anjurkan	
4.	Ajarkan kepada ibu untuk senam kegel/ senam nifas	07.59-08.15	Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel/nifas yang disebut	08.16-08.19	Ibu telah memahami yang diajarkan yaitu	

			juga sebagai pelatihan otot panggul bawah bermanfaat untuk memperbaiki kondisi yang dapat menurunkan kekuatan otot panggul bawah, seperti persalinan, penuaan, kelebihan berat badan, dan bermanfaat mengencangkan otot-otot dibawah rahim, kandung kemih dan usus besar.		senam nifas
5.	Anjurkan kepada ibu untuk melibatkan suami atau keluarga	08.20-08.23	Menganjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan psikologis dan spiritual kepada ibu selama masa nifas	08.24-08.25	Ibu dan suami keluarga memahami yang telah dianjurkan
6.	Beri tahu ibu bahwa sudah diperbolehkan pulang	11.00-11.05	Memberitahu ibu bahwa ibu sudah diperbolehkan pulang	11.06-11.07	Ibu memahami yang sudah diberitahu
7.	Beritahu ibu bahwa saya akan melakukan kunjungan	11.08-11.11	Memberitahu ibu bahwa saya melakukan kunjungan kerumah ibu	11.12-11.13	Ibu mengerti yang sudah diberitahu

H. Catatan Perkembangan IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Jum'at, 22-01-2021

Pukul : 15.30 WIB

SUBJEKTIVE	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan sudah bisa BAK
OBJEKTIVE	Keadaan umum : Baik Kesadaraan : Composmentis TD : 110/80mmHg N : 86x/Menit RR : 20x/Menit Suhu : 36,80C TFU : 3 jari dibawah pusat Intake cairan yang masuk Minum : 12 gelas atau 3 L/ hari dalam 24jam Pagi : sekitar jam 07.00 wib pagi minum 4 gelas diwaktu makan 2 gelas, dan siang 2 gelas. Sore : sekitar jam 16.00 wib 2 gelas saat makan sore dan 4 gelas saat mau tidur / Sebelum tidur
ASSESSMENT	Ny. M P_1A_0 post partum hari ke 5 dengan retensio urine sudah tertangani

Tabel 5
Penatalaksanaan Catatan Perkembangan ke-IV

Diagnosa : Diagnosa : Ny. M P_1A_0 Post Partum hari ke 4 dengan Retensio Urine sudah teratasi

No	Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi		
		Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Tindakan	Waktu (Hari/Tgl/Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
1.	Beritahu keadaan ibu	Jum'at 22/01/2021 15.30-15.35	Memberitahu keadaan ibu lebih baik dari hari kemarin	Jum'at 22/01/2021 15.36-15.37	Ibu mengetahui keadaan nya saat ini yaitu TD:110/80 mmhg, N: 86x/menit. RR: 20x/menit, suhu : 36,8C	
2.	Beri pujian kepada ibu yang mampu dan bisa melakukan tindakan yang telah disarankan	15.38-15.40	Memberikan pujian kepada ibu yang telah mampu melakukan dengan baik saran-saran yang telah diberikan	15.41-15.43	Ibu telah menerima pujian yang diberikan	
3.	Anjurkan ibu untuk menghindari makanan/minuman yang mempengaruhi pola berkemih	15.44-15.46	Menganjurkan ibu untuk melakukan pengaturan diet, menghindari makanan/minuman yang mempengaruhi pola berkemih	15.47-15.49	Ibu telah bersedia untuk diet makanan/ minuman	
4.	Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan tidak	15.50-15.53	Menganjurkan ibu untuk rileks dan istirahat yang cukup agar	15.54-15.55	Ibu sudah bersedia untuk rileks	

	stress		tidak stress		
5.	Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang	15.56-15.58	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	15.59-16.00	Ibu mengerti yang sudah dijelaskan