**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR *BLADDER RETRAINING* UNTUK**

**MENGATASI RISIKO INKONTINENSIA**

**URIN URGENSI PADA PASIEN POST**

***TRANSURETHRAL RESECTION***

***PROSTATE* BENIGNA**

(Penelitian Dilakukan Di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018)



**Oleh :**

**NI KOMANG PIPIN TRISNANDI**

**P07120015005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR *BLADDER RETRAINING* UNTUK**

**MENGATASI RISIKO INKONTINENSIA**

**URIN URGENSI PADA PASIEN POST**

***TRANSURETHRAL RESECTION***

***PROSTATE* BENIGNA**



(Penelitian Dilakukan Di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018)

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Diploma III**

**Politeknik Kesehatan Denpasar**

**Jurusan Keperawatan**

**oleh :**

**NI KOMANG PIPIN TRISNANDI**

**P07120015005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR *BLADDER RETRAINING* UNTUK**

**MENGATASI RISIKO INKONTINENSIA**

**URIN URGENSI PADA PASIEN POST**

***TRANSURETHRAL RESECTION***

***PROSTATE* BENIGNA**

****

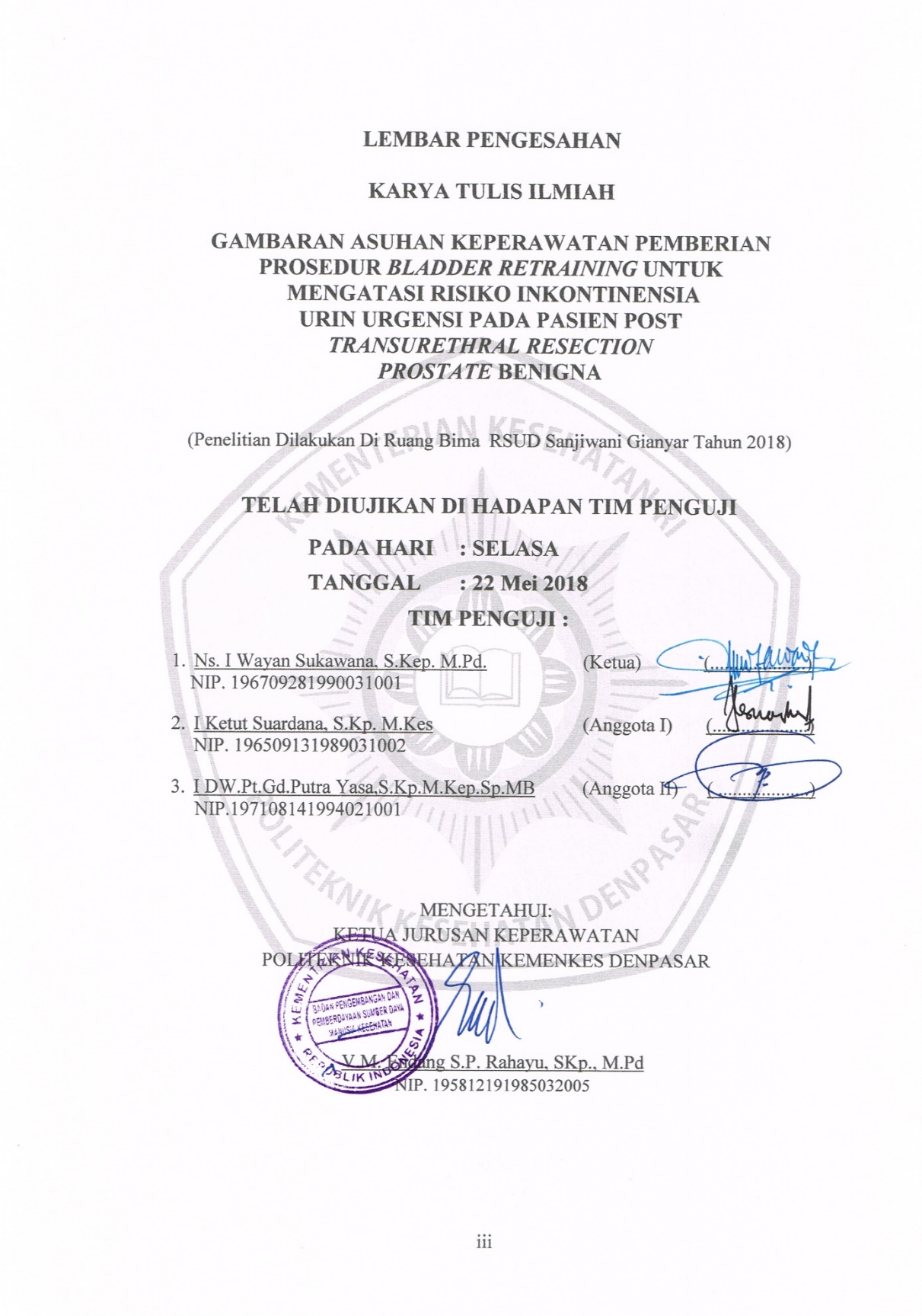
(Penelitian Dilakukan Di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018)

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Utama :  I DPG Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB.  NIP. 197108141994021001 | Pembimbing Pendamping :    V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp.M.Pd  NIP. 195812191985032005 |
| MENGETAHUI :  KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp.M.Pd  NIP. 195812191985032005 | |

# LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR *BLADDER RETRAINING* UNTUK**

**MENGATASI RISIKO INKONTINENSIA**

**URIN URGENSI PADA PASIEN POST**

***TRANSURETHRAL RESECTION***

***PROSTATE* BENIGNA**

****

(Penelitian Dilakukan Di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018)

**TELAH DIUJIKAN DI HADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI : SELASA**

**TANGGAL : 22 Mei 2018**

**TIM PENGUJI :**

1. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep. M.Pd. (Ketua) (....................)

NIP. 196709281990031001

1. I Ketut Suardana, S.Kp. M.Kes (Anggota I) (....................)

NIP. 196509131989031002

1. I DW.Pt.Gd.Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB (Anggota II) ( ...................)

NIP.197108141994021001

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp., M.Pd

NIP. 195812191985032005

# SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Komang Pipin Trisnandi

NIM : P07120015005

Program Studi : DIII

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2017

Alamat : Jalan Wisman Gajah Mada No 62, Blahbatuh , Gianyar

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Asuhan KeperawatanPemberian Prosedur *Bladder Retraining* Untuk Mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi Pada Pasien Post *Transurethral Resection Prostate* Benignaadalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang** lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2018

Yang membuat pernyataan

Meterai

60000

Ni Komang Pipin Trisnandi

P07120015005

*DESCRIPTION OF NURSING CARE PROCEDURE BLADDER RETRAINING TO RESOLVE RISKS URINARY INCONTINENCE URGENCY IN POST*

*TRANSURETHRAL RESECTION OF THE POST*

*PROSTATE PATIENTS*

*ABSTRACT*

*TURP is surgery on BPH and the result was perfect with a success rate of 80-90%. The nursing problem which arose after he did TURP procedure is risk of urinary incontinence urgency. The results of the treatment group in urinary response as much as 14 respondents that spontaneous micturition, whereas the control group there are 5 respondents who are capable of spontaneous urinary bladder after retraining. This research aims to know the description of the procedure of granting nursing care of bladder retraining to solve the problem of the risk of incontinence urun urgency on paisen post TURP. This research is descriptive research and using this type of using the technique of data collection is the study documentation. The number of subjects who used i.e. 2 document. The results of this research show the study on document subjects 1 and 2 data that found the same. After there is a difference between the theory is compared with the results of the study contained in document subject. Nursing diagnoses are formulated on the subject documents 1 and 2 just describe the problem of nursing without formulating nursing diagnoses i.e. risk of urinary incontinence urgency. Planned interventions on documents for subjects 1 and 2 is a bladder retraining by using standard operating procedures (SPO) contained in the PROVINCIAL HOSPITAL Sanjiwani Gianyar. The implementation was done on the subject of 1 and 2 have been performed in accordance with planned intervention. Evaluation results obtained subjects 1 and 2 that is using the technique of SOAP. The results showed the existence of a difference with the theory has been presented both from the study up to the evaluation of nursing.*

*Keywords: nursing care, TURP, Risk of urinary incontinence urgency, bladder retraining.*

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR *BLADDER* *RETRAINING* UNTUK MENGATASI RISIKO

INKONTINENSIA URIN URGENSI PADA PASIEN

POST *TRANSURETHRAL RESECTION OF THE*

*PROSTATE BENIGNA*

# ABSTRAK

TURP merupakan pembedahan pada BPH dan hasilnya sempurna dengan tingkat keberhasilan 80-90%. Masalah keperawatan yang muncul setelah dilakukannya prosedur TURP adalah risiko inkontinensia urin urgensi. Hasil respon berkemih pada kelompok perlakuan sebanyak 14 responden yang berkemih secara spontan, sedangkan kelompok kontrol terdapat 5 responden yang mampu berkemih spontan setelah dilakukan *bladder retraining*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder retraining* untuk mengatasi masalah risiko inkontinensia urun urgensi pada paisen post TURP. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dan menggunakan teknik pengumpulan data adalah studi dokumentasi. Jumlah subyek yang digunakan yaitu 2 dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen subyek 1 dan 2 data yang ditemukan sama. Setelah dibandingkan terdapat perbedaan antara teori dengan hasil pengkajian yang terdapat pada dokumen subyek. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek 1 dan 2 hanya menerangkan masalah keperawatan tanpa merumuskan diagnosa keperawatan yaitu risiko inkontinensia urin urgensi. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek 1 dan 2 adalah *bladder retraining* dengan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RSUD Sanjiwani Gianyar. Implementasi yang dilakukan pada subyek 1 dan 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan*.* Hasil evaluasi yang didapatkan subyek 1 dan 2 yaitu mengunakan teknik SOAP. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan dengan teori yang telah disampaikan baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, TURP, Risiko Inkontinensia urin urgensi, *bladder retraining*.

# 

# RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder* *Retraining* Untuk Mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi Pada Pasien Post *Transurethral Resection Of The Prostate Benigna*

Oleh : NI KOMANG PIPIN TRINANDI (NIM : P07120015005)

Pembesaran prostat yang bersifat jinak (PPJ) atau dalam istilah medis disebut sebagai *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH), adalah suatu penyakit yang biasa terjadi. Diperkirakan di seluruh dunia telah terjadi kasus BPH sebanyak 30 juta, dan BPH hanya terjadi pada pria karena wanita tidak memiliki kelenjar prostat. Jika dilihat dari segi epidemologinya berdasarkan usia, pada usia 40-an, seseorang kemungkinan mengalami BPH sebanyak 40%, dan setelah meningkatnya usia dalam rentang usia 60 hingga 70 tahun, maka kemungkinan seseorang terkena BPH adalah 50%, sedangkan bila usia seseorang diatas 70 tahun maka kemungkinan untuk mengalami BPH adalah sebanyak 90% (Fausto & D; Richard Mitchell, 2007).

Menurut (Purnomo, 2014), penatalaksanaan pada pasien dengan BPH dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan Terapi Bedah. Terapi bedah ini dilakukan dengan indikasi bila retensi urin yang dialami pasien berulang, hematuria, penurunan fungsi ginjal, infeksi saluran kemih berulang, divertikel batu saluran kemih, *hidroureter*, serta *hidronefrosis*. Beberapa jenis pembedahan yang lazim dilakukan untuk mengatasi BPH adalah : TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*), Prostatektomi Suprapubis, Prostatektomi Retropubis, Prostatektomi Peritoneal, dan Prostatektomi retropubis radikal. Tetapi tindakan pembedahan yang dilakukan menyebabkan beberapa klien mengalami kebocoran urin (*inkontinensia urin*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hunter, Moore, Cody, & Glazener, 2012) menunjukkan bahwa (57%) klien BPH pasca tindakan pembedahan mengalami inkontinensia urine.

Meminimalkan tindakan invasif adalah salah satu penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi inkontinensia. Banyak terapi yang bertujuan untuk memperbaiki inkontinensia dapat dilakukan tanpa risiko bagi klien. Keberhasilan bergantung pada motivasi, kemampuan dan kemauan untuk melaksanakannya. Pembedahan hanya dilakukan pada saat ditemukan kelainan struktur atau anatomi (Black, 2008). Salah satu usaha yang dilakukan untuk mengatasi keadaan ini adalah dengan melakukan program latihan kandung kemih atau *bladder training* (Smeltzer, 2001).

Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia dengan risiko inkontinensia urin urgensi, mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia dengan masalah risiko inkontinensia urin urgensi, mengidentifikasi intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder* r*etraining* pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah risiko inkontinensia urin urgensi, mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder* r*etraining* untuk mengatasi masalah risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP benigna prostat hyperplasia, mengidentifikasi hasi evaluasi asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder* r*etraining* untuk mengatasi masalah risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dan menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman obsevasi dokumentasi. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder* r*etraining* untuk mengatasi risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP benigna prostat hyperplasia. Jumlah subyek yang digunakan yaitu 2 dokumen.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen subyek 1 dan 2 data yang ditemukan sama. Setelah dibandingkan terdapat perbedaan antara teori dengan hasil pengkajian yang terdapat pada dokumen subyek. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek 1 dan 2 hanya menerangkan masalah keperawatan tanpa merumuskan diagnosa keperawatan yaitu risiko inkontinensia urin urgensi. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek 1 dan 2 adalah *bladder retraining* dengan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RSUD Sanjiwani Gianyar. Implementasi yang dilakukan pada subyek 1 dan 2 telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan*.* Hasil evaluasi yang didapatkan subyek 1 dan 2 yaitu mengunakan teknik SOAP. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan dengan teori yang telah disampaikan baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Retraining* Untuk Mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi Pada Pasien Post *Transurethral Resection Prostate* Benigna ”** tepat waktu dan sesuai dengan harapan.Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan

D-III keperawatan Poltekkes Denpasar.

1. Ibu V. M Endang S. P Rahayu, SKp.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti dan selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
3. Bapak I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa, S.Kp., M.Kep., Sp., MB., selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan koreksi penulisan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah .
4. Teman-teman angkatan XXX DIII Keperawatan Poltekkes Denpasar yang banyak memberikan masukkan dan dorongan kepada penulis
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan usulan peneliti ini.

Denpasar, 2018

Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc514660629)

[LEMBAR PERSETUJUAN ii](#_Toc514660630)

[LEMBAR PENGESAHAN ii](#_Toc514660631)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT iv](#_Toc514660632)

[ABSTRAK vi](#_Toc514660633)

[RINGKASAN PENELITIAN vii](#_Toc514660634)

[KATA PENGANTAR x](#_Toc514660635)

[DAFTAR ISI xii](#_Toc514660636)

[DAFTAR TABEL xiv](#_Toc514660637)

[DAFTAR GAMBAR xv](#_Toc514660638)

[DAFTAR LAMPIRAN xvi](#_Toc514660639)

BAB I : [PENDAHULUAN 1](#_Toc514660641)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc514660642)

[B. Rumusan Masalah 4](#_Toc514660643)

[C. Tujuan Penelitian 4](#_Toc514660644)

[D. Manfaat Penelitian 5](#_Toc514660645)

BAB II : [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc514660647)

[A. Konsep Risiko Inkontinensia Urin Urgensi pada Pasien Post TURP BPH 7](#_Toc514660648)

[1. Benigna prostat hiperplasia 7](#_Toc514660649)

[2. *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) 8](#_Toc514660650)

[3. Risiko inkontinensia urin urgensi 9](#_Toc514660651)

[B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Traning* Untuk Mengatasi Inkonteninsia Urin Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia 10](#_Toc514660652)

[1. Pengkajian 10](#_Toc514660653)

[2. Diagnosa keperawatan 12](#_Toc514660654)

[3. Perencanaan/intervensi keperawatan 13](#_Toc514660655)

[4. Implementasi keperawatan 16](#_Toc514660656)

[5. Evaluasi 16](#_Toc514660657)

BAB III : [KERANGKA KONSEP 18](#_Toc514660659)

[A. Kerangka Konsep 18](#_Toc514660660)

[B. Definisi Operasional Variabel 19](#_Toc514660661)

BAB IV : [METODE PENELITIAN 20](#_Toc514660663)

[A. Jenis Penelitian 20](#_Toc514660664)

[B. Tempat Dan Waktu Penelitian 21](#_Toc514660665)

[C. Subyek Studi Kasus 21](#_Toc514660666)

[D. Fokus Studi Kasus 22](#_Toc514660667)

[E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data 22](#_Toc514660668)

[F. Metode Analisis Data 24](#_Toc514660669)

[G. Etika Studi Kasus 25](#_Toc514660670)

BAB V : [HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 26](#_Toc514660672)

[A. Hasil Penelitian 26](#_Toc514660673)

[B. Pembahasan 30](#_Toc514660674)

BAB VI : [SIMPULAN DAN SARAN 38](#_Toc514660676)

[A. Simpulan 38](#_Toc514660677)

[B. Saran 39](#_Toc514660678)

[DAFTAR PUSTAKA 40](#_Toc514660679)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1 Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Bladder Training untuk Mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi Pada Pasien Post TURP BPH di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 19](#_Toc514660872)

[Tabel 2 Pengkajian Data Mayor Dan Minor 27](#_Toc514660873)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1 Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Retraining* Untuk mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi ..18](#_Toc508228771)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Jadwal Penelitian 43](#_Toc514405186)

[Lampiran 2 Anggaran biaya 44](#_Toc514405187)

[Lampiran 3 Pedoman Observasi Dokumentasi 45](#_Toc514405188)

[Lampiran 4 Dokumen Subyek Post TURP 52](#_Toc514405189)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Pembesaran prostat yang bersifat jinak (PPJ) atau dalam istilah medis disebut sebagai *Benigna Prostatic Hyperplasia* (BPH), adalah suatu penyakit yang biasa terjadi. Diperkirakan di seluruh dunia telah terjadi kasus BPH sebanyak 30 juta, dan BPH hanya terjadi pada pria karena wanita tidak memiliki kelenjar prostat. Jika dilihat dari segi epidemologinya berdasarkan usia, pada usia 40-an, seseorang kemungkinan mengalami BPH sebanyak 40%, dan setelah meningkatnya usia dalam rentang usia 60 hingga 70 tahun, maka kemungkinan seseorang terkena BPH adalah 50%, sedangkan bila usia seseorang diatas 70 tahun maka kemungkinan untuk mengalami BPH adalah sebanyak 90% (Fausto & D; Richard Mitchell, 2007). Namun, jika diamati dari segi histologi penyakitnya, secara umum BPH pada 20% pria dengan usia 40-an, dan akan meningkat secara drastis menjadi 90% pada pria dengan usia 70-an. Di Indonesia, penyakit pembesaran prostat jinak (BPH) berada diurutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan diperkirakan hampir 50% pria di Indonesia yang berusia di atas 50 tahun ditemukan mengalami penyakit PPJ atau BPH ini. Indonesia yang kini semakin hari semakin maju dan dengan berkembangnya suatu negara, maka akan beratambah pula usia harapan hidup dengan sarana yang makin maju, sehingga kemungkinan pria yang mengalami BPH akan semakin meningkat (Furqan, 2008).

Menurut (Purnomo, 2014), penatalaksanaan pada pasien dengan BPH dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan Terapi Bedah. Terapi bedah ini dilakukan dengan indikasi bila retensi urin yang dialami pasien berulang, hematuria, penurunan fungsi ginjal, infeksi saluran kemih berulang, divertikel batu saluran kemih, *hidroureter*, serta *hidronefrosis*. Beberapa jenis pembedahan yang lazim dilakukan untuk mengatasi BPH adalah : TURP (*Trans Uretral Resection Prostatectomy*), Prostatektomi Suprapubis, Prostatektomi Retropubis, Prostatektomi Peritoneal, dan Prostatektomi retropubis radikal. Tetapi tindakan pembedahan yang dilakukan menyebabkan beberapa klien mengalami kebocoran urin (*inkontinensia urin*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hunter et al., 2012) menunjukkan bahwa (57%) klien BPH pasca tindakan pembedahan mengalami inkontinensia urine.

*International Continence Society (ICS)* mendefinisikan Inkontinensia Urinesebagai suatu kondisi yang menyebabkan terjadinya kehilangan urin/ keluarnya urin tanpa disengaja melalui *meatus uretra* yang dapat berakibat pada masalah sosial dan kebersihan yang dapat diobservasi (Black, 2008).

Penanganan inkontinensia urin sangat bergantung pada faktor predisposisi yang mendasarinya. Namun demikian, sebelum dilakukan terapi yang tepat, munculnya masalah ini harus diidentifikasi terlebih dahulu dan kemungkinan keberhasilan terapi dapat dicapai. Jika perawat dan petugas kesehatan lainnya menerima inkontinensia sebagai bagian yang tidak terelakkan dari proses penuaan dan perjalanan penyakitnya atau menganggap inkontinensia tidak dapat dipulihkan maka keadaan tersebut menyebabkan tidak akan dapat lagi diterapi dengan hasil yang lebih baik. Upaya yang bersifat interdisipliner dan kolaboratif sangat penting dalam mengkaji dan mengatasi inkontinensia urin secara efektif (Smeltzer, 2001).

Meminimalkan tindakan invasif adalah salah satu penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi inkontinensia. Banyak terapi yang bertujuan untuk memperbaiki inkontinensia dapat dilakukan tanpa risiko bagi klien. Keberhasilan bergantung pada motivasi, kemampuan dan kemauan untuk melaksanakannya. Pembedahan hanya dilakukan pada saat ditemukan kelainan struktur atau anatomi (Black, 2008). Salah satu usaha yang dilakukan untuk mengatasi keadaan ini adalah dengan melakukan program latihan kandung kemih atau *bladder training* (Smeltzer, 2001).

*Bladder training* adalah suatu latihan kandung kemih yang dilakukan dengan tujuan untuk melatih dan mengembangkan tonus otot dan otot spingter kandung kemih agar mampu bekerja maksimal. *Bladder training* biasanya digunakan untuk stress inkontinensia, desakan inkontinensia atau kombinasi keduanya atau yang disebut inkontinensia campuran. Pelatihan kandung kemih yang mengharuskan klien menunda berkemih, melawan atau menghambat sensasi urgensi dan berkemih sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan bukan sesuai dengan desakan untuk berkemih. Tujuan *bladder training* adalah untuk memperpanjang interval antara urinasi klien, menstabilkan kandung kemih dan menghilangkan urgensi (Toto, 2009). Biasanya *bladder training* dapat dilakukan dengan cara penghentian (klem) kateter selama kurang lebih dua jam dan dilepas setelah satu jam dan *bladder training* tersebut biasanya dilakukan sebelum dilepasnya kateter urin. Fenomena tersebut berakibat pasien yang dilakukan katerter urine dapat mengalami kesulitan untuk berkemih baik terjadi inkontinensia ataupun retensi urine, walaupun pada saat dilakukan *bladder training* pasien merasakan keinginnan untuk berkemih (Toto, 2009).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Wulan (2013) dalam (Shabrini, 2015) pada pasien di IRNA C RSUP Sanglah, menyimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian *bladder training* sebelum duilakukannya pelepasan dower kateter terhadap terjadinya inkontinensia pada pasien di RSUP Sanglah. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Shabrini, 2015) mendapatkan hasil respon berkemih pada kelompok perlakuan sebanyak 14 responden yang berkemih secara spontan, sedangkan kelompok kontrol terdapat 5 responden yang mampu berkemih spontan. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh *bladder training* dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kontrol pada dorongan atau rangsangan dalam berkemih. Pada saat terpasang kateter urin kandung kemih tidak dirangsang untuk merasakan sensasi berkemih, sehingga tonus otot dan spingter menjadi melemah (Toto, 2009). Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti tentang keefektifan pemberian *bladder training* untuk mengatasi inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP BPH di Ruang Bima RSUD Gianyar, Bali.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran pemberian *bladder retraining* untuk mengatasi inkontinensia urine pada pasien post TURP BPH di Ruang Bima RSUD Gianyar Tahun 2018 ?”.

## Tujuan Penelitian

1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur *baldder retraining* untuk mengatasi risiko inkontinensia urine urgensi pada pasien post TURP BPH di Ruang Bima RSUD Gianyar Tahun 2018.

1. **Tujuan Khusus**

Secara lebih khusus studi kasus di RSUD Gianyar, bertujuan untuk mengetahui hal – hal sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah risiko inkontinensia urin urgensi
2. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah risiko inkontinesia urin urgensi
3. Mengidentifikasi intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder training* pada pasien benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah retensi urin
4. Mampu mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder training* pada pasien benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah risiko inkontinesia urin urgensi
5. Mengidentifikasi hasi evaluasi asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder training* pada pasien benigna prostat hiperplasia untuk mengatasi masalah risiko inkontinensia urin urgensi

## Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoretis**

Manfaat yang ingin dicapai peneliti ialah agar karya tulis ilmiah ini dapat berkontribusi didalam dunia keperawatan dan berguna sebagai salah satu sumber data bagi mahasiswa di dalam melakukan penelitian khususnya di dalam bidang Keperwatan Medikal Bedah

1. **Manfaat Praktis**
2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Manfaat yang ingin dicapai dalam perkembangan iptek Keperawatan adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang teknik mengatasi inkontinensia urin dengan menggunakan *bladder training* khususnya pada pasien post operasi BPH.

1. Bagi penulis

Manfaat yang ingin dicapai oleh penulis adalah untuk menmbah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang keefektifan penerapan *bladder training* untuk mengatasi inkontinensia urin pada pasien post opp BPH. Selain daripada itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara bagi peneliti dalam mengaplikasikn ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah yang diperoleh di Institusi Pendidikan.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Risiko Inkontinensia Urin Urgensi pada Pasien Post TURP BPH

### Benigna prostat hiperplasia

Benigna prostat hiperplasia (BPH) disebut juga nodular hiperplasia yang merujuk pada peningkatan ukuran prostat pada laki-laki usia pertengahan dan usia lanjut. BPH adalah pembesaran kelenjar dan jaringan seluler kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan. Prostat adalah kelenjar yang berlapis kapsula dengan berat kira-kira 20 gram, berada disekeliling uretra dan dibawah leher kandung kemih pada pria. Bila terjadi pembesaran lobus bagian tengah kelenjar prostat akan menekan dan uretra akan menyempit (Suharyanto & Madjid, 2013).

*Hyperplasi* dari kelenjar dan sel-sel epitel mengakibatkan prostat menjadi besar. Ketika prostat cukup besar akan menekan saluran uretra menyebabkan obstruksi uretra baik secara parsial maupun total. Hal ini dapat menimbulkan gejala-gejala *urinary hesitancy,* sering berkemih, peningkatan risiko infeksi saluran kemih dan retensi urin (Suharyanto & Madjid, 2013).

Penyebab BPH belum diketahui secara pasti, tetapi dapat dikaitkan dengan keberadaan hormonal yaitu hormone laki-laki (androgen yaitu testosteron). Diketahui bahwa hormone esterogen juga ikut berperan sebagai penyebab BPH. Hal ini, didasarkan pada fakta bahwa BPH terjadi ketika seorang laki-laki kadar hormone esterogen meningkat dan kadar hormon testosteron menurun, dan ketika jaringan prostat menjadi lebih sensitif terhadap esterogen serta kurang responsif terhadap : *Dhydrotestosteron* (DHT), yang merupakan testosteron eksogen (Suharyanto & Madjid, 2013).

### *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

*Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) adalah suatu pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop, dimana resektroskop merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotong dan counter yang disambungkan dengan arus listrik. Tindakan ini memerlukan pembiusan umum maupun spinal dan merupakan tindakan invasive yang masih dianggap aman dan tingkat morbiditas minimal (Widayati & Nuari, 2017).

*Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadapa potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram, kemudian dilakukan reseksi. Cairan irigasi digunakan secara terus menerus dengan cairan isotonis selama prosedur. Setelah dilakukan reseksi, penyembuhan terjadi dengan granula dan reepitelisasi uretra pars prostatika (Widayati & Nuari, 2017).

Setelah dilakukan *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP), dipasang kateter foley tiga saluran nomer 24 yang dilengkapi balon 30 ml, untuk memperlancar pembuangan gumpalan darah dari kandung kemih. Irigasi kandung kemih yang konstan dilakukan setelah 24 jam bila tidak keluar bekuan darah lagi. Kemudian kateter dibilas tiap 4 jam sampai cairan jernih. Kateter setelah 3-5 hari setelah operasi dan pasien sudah berkemih dengan lancer (Widayati & Nuari, 2017).

### Risiko inkontinensia urin urgensi

Inkontinensia urin adalah ketidak mampuan seseorang untuk menahan urin yang keluar dari kandung kemih, baik disadari ataupun tidak disadari. Risiko inkontinensia urgensi, dimana pasien berisiko mengeluh tidak dapat menahan kencing segera setelah timbul sensasi ingin kencing. Keadaan ini disebabkan otot derusor sudah mulai mengadakan kontraksi pada saat kapasitas kandung kemih belum terpenuhi. Frekuensi miksi menjadi lebih sering dan disertai dengan perasaan urgensi. Inkontinensia urge meliputi 22% dari semua inkontinensi pada wanita (Purnomo, 2014).

Penyebab risiko inkontinensia urine urge adalah kelainan yang berasal dari kandung kemih, di antaranya adalah overaktivitas detrusor dan menurunnya komplians kandung kemih. Overaktivitas detrusor dapat disebabkan oleh kelainan neurologik, kelainan non neurologis, atau kelainan lain yang belum diketahui. Jika disebabkan oleh kelainan neurologis, disebut sebagai hiper-refleksi detrusor, sedangkan jika penyebabnya adalah kelainan non neurologis disebut instabilitas detrusor. Istilah overaktivitas detrusor dipakai jika tidak dapat diketahui penyebabnya (Purnomo,2014).

Hiper-refleksia detrusor disebabkan oleh kelaianan neurologis, di antaranya adalah: stroke, penyakit Parkinson, cedera korda spinalis, sklerosis multipel, spina bifida, atau mielitis transversal. Instabilitas detrusor seringkali disebabkan oleh : obstruksi infravesika, pasca bedah intravesika, batu kandung kemih, tumor kandung kemih, dan sistitis (Purnomo, 2014).

Penurunan kemampuan kandung kemih dalam mempertahankan tekanannya pada saat pengisian urine (komplians) dapat disebabkan karena kandungan kolagen pada matriks detrusor bertambah atau adanya kelainan neurologis. Penambahan kandungan kolagen terdapat pada sistitis tuberkulosa, sistitis pasca radiasi, pemakaian kateter menetap dalam jangka waktu lama, atau obstruksi infravesika karena hiperplasia prostat. Cedera spinal pada regio thorako- lumbal, pasca histerektomi radikal, reseksi *abdomino-perineal*, dan mielodisplasia disebut-sebut dapat mencederai persarafan yang merawat kandung kemih (Purnomo, 2014).

Tidak jarang risiko inkontinensia urge menyertai sindroma overaktivitas kandung kemih. Sindroma ini ditandai dengan frekuensi, urgensi, dan kadang-kadang inkontinensia urge (Purnomo, 2014).

## Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Traning* Untuk Mengatasi Inkonteninsia Urin Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia

### Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008).

1. Identitas pasien

Meliputi nama, No. RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnose medis (Muttaqin, 2011).

1. Keluhan utama

Keluhan utama pada gangguan sistem perkemihan, meliputi keluhan sistemik, antara lain gangguan fungsi ginjal (sesak nafas, edema, malaise, pucat, dan uremia) atau demam disertai menggigil akibat infeksi/urosepsis, dan keluhan local pada saluran perkemihan antara lain nyeri akibat kelainan pada saluran perkemihan, keluhan miksi (keluhan iritasi dan keluhan obstruksi), hematuria, inkonteninsia, disfungsi seksual, atau infertilitas (Muttaqin, 2011).

1. Riwayat kesehatan
2. Riwayat kesehatan dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelum nya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan sistem perkemihan pada pasien saat ini seperti pernakah pasien menderita penyakit kencing manis, riwayat kaki bengkak (edema), hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah, dan lainnya. Tanyakan: apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya (Muttaqin, 2011).

Perawat perlu mengklarifikasi pengobatan masa lalu dan riwayat alergi, catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu dan penting perawat ketahui bahwa pasien mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat (Muttaqin, 2011).

1. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama seperti menanyakan tentang perjalanan sejak timbul keluhan hingga pasien meminta pertolongan. Misalnya: sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada pasien sedetail-detailnya, dan semuanya diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang (Muttaqin, 2011).

1. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan prilaku pasien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang saksama (Muttaqin, 2011).

### Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktual ataupun potensial , yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnosa keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan pasien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Menurut Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, risiko inkonteninsia urin urgensi adalah berisiko mengalami pengeluaran urin yang tidak terkendali. Penyebab risiki inkontinensia urin urgensi adalah efek samping obat, kopi, dan alcohol, hiperrefleks destrussor, gangguan sistem saraf pusat, kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali, ketidakefektifan kebiasaan berkemih, dan kapasitas kandung kemih kecil.

Pada pasien post TURP BPH penyebab terjadinya risiko inkonteninsia urin urgensi karena adanya kerusakan kontraksi kandung kemih : relaksasi spingter tidak terkendali. Rumusan diagnosa keperawatan adalah risiko inkonteninsia urin urgensi dibuktikan dengan kerusakan kontraksi kandung kemih : relaksasi spingter tidak terkendali.

### Perencanaan/intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008)

Tujuan dan kriteria hasil untuk masalah retensi urin mengacu pada *Nursing Outcome Classification* (NOC) menurut Moorhead, dkk (2013) adalah sebagai berikut:

1. Tujuan dan Kriteria hasil
2. NOC:
3. Kontinensia urin

Mengendalikan eleminasi urin dari kandung kemih

1. Kriteria hasil:
2. Mengenali keinginan untuk berkemih (skala 5)
3. Menjaga pola berkemih yang teratur (skala 5)
4. Respon berkemih sudah tepat waktu (skala 5)
5. Berkemih pada tempat yang tepat (skala 5)
6. Menuju toilet diantara waktu ingin berkemih dan benar-benar ingin segera berkemih (skala 5)
7. Menjaga penghalang lingkungan yang bebs untuk eleminasi sendiri (skala 5)
8. Berkemih >150 millititer tiap kalinya (skala 5)
9. Memulai dan menghentikan aliran urin
10. Mengosongkan kandung kemih sepenuhnya (skala 5)
11. Mengkonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup (skala 5)
12. Bisa memakai pakaian sendiri (skala 5)
13. Bisa menggunakan toilet sendiri (skala 5)
14. Mengidentifikasi obat yang mengganggu control berkemih (skala 5)
15. Intervensi

Intervensi keperawatan untuk menangani masalah retensi urin mengacu pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013). NIC yang direkomendasikana yaitu *bladder training*

Penelitian ini difokuskan pada intervensi *bladder training*. *Bladder training* merupakan memperkuat dan melatih otot levator ani dan otot-otot urogenital secara sadar, kontraksi berulang untuk mengurangi stress, urgensi berkemih atau berbagai tipe inkontinensia urin (Bbulechek et al., 2013). Aktivitas-aktivitas pada *bladder training*  yaitu:

1. Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien
2. Instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar
3. Instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan
4. Yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan
5. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol
6. Berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan
7. Instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan

Prosedur *bladder training* menurut RSUD Sanjiwani Gianyar (2018) adalah :

1. Tentukan pola waktu biasanya klien berkemih
2. Rencanakan waktu toilet terjadwal berdasarkan pola dari klien, bantu seperlunya
3. Berikan pasien sejumlah cairan untuk diminum pada waktu yang dijadwalkan secara teratur (2500 ml/hari) sekitar 30 menit sebelum waktu jadwal untuk berkemih
4. Beritahu klien untuk menahan berkemih (pada pasien yang terpasang kateter, klem selang kateter 1-2 jam, disarankan bisa mencapai waktu 2 jam kecuali pasien merasa kesakitan)
5. Kosongkan *urine bag*
6. Cek dan evaluasi kondisi pasien, jika pasien merasa kesakitan dan tidak toleran terhadap waktu 2 jam yang ditentukan, maka kurangi waktunya dan tingkatkan secara bertahap
7. Lepaskan klem setelah 2 jam dan biarkan urine mengalir dari kandung kemih menuju urine bag hingga kandung kemih kosong
8. Biarkan klem tidak terpasang 15 menit, setelah itu klem lagi 1-2 jam
9. Lanjutkan prosedur ini hingga 24 jam pertama
10. Lakukan bladder training ini hingga pasien mampu mengontrol keinginan untuk berkemih
11. Jika klien memakai kateter, lepas kateter jika klien sudah merasakan keingin untuk berkemih

### Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Tahap ini akan muncul bila perencanaan diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda denga urutan yang dibuat pada perencaan sesuai dengan kondisi pasien (Debora, 2012). Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakuka tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Dermawan, 2012).

### Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Berdasarkan kriteria hasil dalam perencanaan keperawatan diatas adalah sebagai berikut:

1. Pasien mengenali keinginan untuk berkemih
2. Pasien menjaga pola berkemih yang teratur
3. Respon berkemih pasien sudah tepat waktu
4. Pasien berkemih pada tempat yang tepat
5. Pasien menuju toilet diantara waktu ingin berkemih dan benar-benar ingin segera berkemih
6. Privasi pasien terjaga saat berkemih
7. Pasien berkemih >150 millititer tiap kalinya
8. Pasien memulai dan menghentikan aliran urin
9. Pasien mengosongkan kandung kemih sepenuhnya
10. Pasien mengkonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup
11. Pasien bisa memakai pakaian sendiri
12. Pasien bisa menggunakan toilet sendiri
13. Pasien mengidentifikasi obat yang mengganggu kontrol berkemih

# 

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau ikatan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2013). Berdasarkan teori dan kajian pustaka, dapat disusun sebuah kerangka pemikiran dari penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut.

*Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

*lower urinary tract symptom* (LUTS)

Benigna Prostat Hiperplasia

Kerusakan kontraksi kandung kemih

Penggunaan kateter

Proses keperawatan:

1. Pengkajian
2. Diagnosa
3. Intervensi
4. Implementasi *(bladder training)*
5. evaluasi

Risiko inkontinensia urin urgensi

Faktor yang mepengaruhi:

1. Usia
2. Overaktivitas detrusor

Keterangan :

= Variabel yang diteliti = Alur pikir

= Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Training* Untuk mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi

## Definisi Operasional Variabel

Definisi oprasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan lanjut dari variabel sebagai berikut :

Tabel 1

Definisi Operasional Asuhan Keperawatan pemberian prosedur *bladder training* untuk mengatasi risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP BPH di ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianya tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variable** | **Definisi**  **Operasional** | **Alat ukur** | **Cara pengumpulan data** | **Skala ukur** |
| 1 | Asuhan keperawatan pemberian prosedur *bldder trining* untuk mengatasi risiko inkontinesia urin urgensi pada pasien post TURP BPH | Pelayanan keperawatan *bladder training* untuk mengatasi risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP BPH mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi | Pedoman studi dokumentasi | Studi dokumentasi | Nominal |

# 

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

Metode penelitian atau metode ilimiah adalah Kumpulan hukum, aturan dan tata cara tertentu yang diatur berdasarkan kaidah dalam menyelenggarakan penelitian bidang keilmuan tertentu dan hasilnya dapat dipertanggung jawabkan (Herdiansyah, 2014). Pada bab ini diuraikan tentang metode penelitian yang diterapkan mahasiswa dalam studi kasus yang akan dilaksanakan. Bab ini terdiri dari :

## Jenis Penelitian

Penelitian ini memilih jenis penelitian Deskriptif dengan desain studi kasus yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder* *training* untuk mengatasi risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP BPH dan menggunakan pendekatan prospektif.

Menurut Nursalam (2016) penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (relationship), faktor yang berhubungan (asosiasi), pengaruh (causal). Jenis penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian deskriptif menurut Nursalam (2016) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas. Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Setiadi, 2013).

Pendekatan dalam penelitian ini adalah Prospektif. Pendekatan prospektif yaitu pendekatan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Setiadi, 2013). Penelitian dilakukan pada hari pertama setelah pasien dirawat diruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar

## Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian untuk studi kasus ini adalah RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian ini akan dilaksanakan mulai April sampai Mei 2018.

## Subyek Studi Kasus

Studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekarang-kurangnya dua klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam subyek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Pasien post TURP BPH berusia 40-60 tahun.
2. Pasien post TURP BPH yang mengalami Overaktivitas detrusor.
3. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

1. Pasien post TURP BPH yang mengalami komplikasi pendarahan lanjut.
2. Pasien post TURP BPH tidak mengalami keluhan kebocoran sedikit urin.

## Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder* *training* untuk mengatasi risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP benigna prostat hiperplasia .

## Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. **Jenis data**

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data diperoleh dari rekam medik pasien (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini menggunakan data sekunder diperoleh dengan teknik lembar studi dokumentasi. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah asuhan keperwatan pemberian prosedur *bladder training* untuk mengatasi risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP BPH yang bersumber dari catatan keprawatan pasien di RSUD Gianyar.

1. **Cara mengumpulkan data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi. Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010).

Observasi dilakukan terhadap catatan asuhan keperawatan pasien post TURP BPH . Obersevasi tersebut dilakuakan mulai dari catatan hasil pengkajian sampai evaluasi pasien post TURP BPH

Alur pengumpulan data yaitu :

1. Mengajukan surat pengantar ke izin Direktorat Poltekkes Denpasar untuk ijin penelitian.
2. Mengajukan ijin melaksanakan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali.
3. Mengajukan ijin penelitian ke Kesbang Limas Gianyar.
4. Mengajukan ijin penelitian ke Direktur Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar.
5. Melakukan pemilihan subjek studi kasus dan dokumen keperawatan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Penelitian melakukan observasi terhadap gambaran asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder retraining* untuk mengatasi risiko inkontinensia urin urgensi pada pasien post TURP BPH dengan mengambil data dari dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah ada setelah pemeriksaan selesai dilakukan.
7. **Instrumen pengumpulan data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman studi dokumentasi. Pedoman studi dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Data pengkajian terdiri dari 6 pernyataan dimana berisi tentang data subjektif dan data obejktif. Data diagnosa terdiri dari 12 pernyataan berisi tentang rumusan diagnosa keperawatan dengan komponen *problem. Etiology , sign and symptom*  (PES). Data intervensi terdiri dari pernyataan berisi tentang rencana keperawatan mengenai *bladder retraining.* Data implementasi terdiri dari 8 pernyataan yang berisi tentang implementasi yang dilakukan pada prosedur *bladder retraining.* serta data evaluasi terdiri dari 7 pernyataan yang berisi tentang indikator kriteria hasil yang dicapai.

Pedoman studi dokumentasi berupa *check list* yang harus diisi oleh peneliti, bila ditemukan diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, dan bila tidak ditemukan diberi tanda “√” pada kolom “Tidak”.

## Metode Analisis Data

Data penelitian akan dianalisis dengan analisis diskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016). Data akan disajikan dengan uraian tentang temuan dalam bentuk tulisan.

## Etika Studi Kasus

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari *respect for persons, beneficience* dan *distributive justice.*

1. Menghormati individu *(Respect for persons*). Menghormati otonomi *(Respect for autonomy)* yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri, Melindungi subyek studi kasus *(Protection of persons)* yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya.
2. Kemanfaatan *(Beneficience).* Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai.
3. Berkeadilan *(Distributive justice).* Keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus di perlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.

.

# BAB V

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bima rumah sakit umum daerah Sanjiwani Gianyar yang terletak di jalan Ciung Wanara nomor 2 Gianyar. Studi dokumentasi pada subyek 1 dilakukan tanggal 24-27 april 2018. Pada subyek 2 studi dokumentasi dilakukan tanggal 1-4 April 2018. Karakteristik dokumen subyek (rekam medik) dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia subyek dan kelengkapan dokumen, jumlah dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 2 rekam medik yang merupakan dokumen subyek studi kasus pemberian prosedur bladder retraining untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *Transurethral resection of the prostate* (TURP) yaitu Tn.J yang berusia 55 tahun dan Tn.S yang berusia 70 tahun.

Hasil studi dokumentasi akan dituangkan dalam bentuk tulisan – tulisan sesuai yang ada pada dokumen subyek dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. **Pengkajian**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman observasi dokumentasi terdiri dari 6 pernyataan mengenai tanda gejala mayor dan minor mengenai retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the prostate.*

Pengkajian data subjektif dan objektif yang terdapat pada dokumen subyek tertuang dalam tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2

Pengkajian Data Mayor Dan Minor

|  |  |
| --- | --- |
| Data subjektif dan objektif | |
| Subjek 1 (Tn. J) | Subjek 2 (Tn. S) |
| Pengkajian data subjektif dan objektif pada dokumen subyek Tn. J yang sesuai dengan lembar observasi dokumentasi yaitu subyek merasa tidak puas saat buang air kecil, adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan teraba adanya distensi, subyek menggunakan kateter. | Pengkajian data subjektif dan objektif pada dokumen subyek Tn. S yang sesuai dengan lembar observasi dokumentasi yaitu subyek merasa tidak puas saat buang air kecil, adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan teraba adanya distensi, subyek menggunakan kateter |

Berdasarkan tabel 1 data subjektif dan data obyektif pada subyek 1 dan subyek 2 didapatkan sama yaitu subyek merasa tidak puas saat buang air kecil, adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan teraba adanya distensi, subyek menggunakan kateter

1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 12 pernyataan mengenai perumusan diagnosa yang menggunakan penulisan dua bagian. Metode penulisan ini dilakuakan pada diagnose risiko pada subyek post *transurethral resection of the prostate.* Subyek 1 dan subyek 2 masalah keperawatan yang ditemukan pada dokumen sama yaitu risiko inkontinensia urin urgensi. Masalah keperawatan tersebut tertera pada catatan perkembangan.

1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 7 pernyataan mengenai rencana pemberian prosedur bladder retraininguntuk mengatasi retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the protate.*

Tidak terdapat lembar rencana keperawatan pada dokumen kedua subyek Intervensi yang direncanakan pada dokumen subyek 1 dan 2 terdapat pada lembar catatan perkembangan SOAP. Intervensi tersebut terdapat pada bagian P (SOAP) yaitu bladder training. Intervensi yang diberikan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RS Sanjiwani Gianyar. Fase kerja pada SPO tersebut adalah :

1. Tentukan pola waktu biasanya klien berkemih
2. Rencanakan waktu toilet terjadwal berdasarkan pola dari klien, bantu seperlunya
3. Berikan pasien sejumlah cairan untuk diminum pada waktu yang dijadwalkan secara teratur (2500 ml/hari) sekitar 30 menit sebelum waktu jadwal untuk berkemih
4. Beritahu klien untuk menahan berkemih (pada pasien yang terpasang kateter, klem selang kateter 1-2 jam, disarankan bisa mencapai waktu 2 jam kecuali pasien merasa kesakitan)
5. Kosongkan urine bag
6. Cek dan evaluasi kondisi pasien, jika pasien merasa kesakitan dan tidak toleran terhadap waktu 2 jam yang ditentukan, maka kurangi waktunya dan tingkatkan secara bertahap
7. Lepaskan klem setelah 2 jam dan biarkan urine mengalir dari kandung kemih menuju urine bag hingga kandung kemih kosong
8. Biarkan klem tidak terpasang 15 menit, setelah itu klem lagi 1-2 jam
9. Lanjutkan prosedur ini hingga 24 jam pertama
10. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 7 pernyataan mengenai tindakan yang dilakukan dalam pemberian prosedur bladder retraininguntuk mengatasi retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the protate.*

Implementasi pada dokumen yang dilakukan pada subyek 1 dan subyek 2 telah dilakukan tidak sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu memberikan *bladder training..* Subyek 1 pada hari ke-0 post TURP tanggal 24 April 2018 pukul 12:00 WITA. Implementasi *bladder training* dilakukan sesuai fase kerja nomor 1 sampai dengan nomor 9, *bladder training* diberikan pada tanggal 27 April 2018 pukul 06:00 WITA. Kateter pada subyek dilepas tanggal 27 April 2018 pukul 08:00 WITA.

Implementasi pada dokumen yang dilakukan pada subyek 2 pada hari ke-0 post TURP tanggal 1 Mei 2018 pukul 10:00 WITA. Implementasi *bladder training* dilakukan sesuai fase kerja nomor 1 sampai dengan nomor 9, *bladder training* diberikan pada tanggal 4 Mei 2018 pukul 06:00 WITA. Kateter pada subyek dilepas tanggal 4 Mei 2018 pukul 08:00 WITA.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang telah dihasilkan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri dari 13 pernyataan evaluasi keperawatan yang menggunakan indikator evaluasi berdasarkan *nursing outcome clasification*. Teknik dokumentasi pada dokumen kedua subyek menggunakan format *subjective, objective, analisys, planning* (SOAP). Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek setelah dilakukan *bladder training* pada subyek 1 selama 3x24 jam pada tanggal 27 April 2018 yaitu **S**: masih terdapat nyeripost TURP, sudah bisa buang air kecil setelah kateter dilepas, **O**: tidak terdapat darah saat pasien buang air kecil, **A**: masalah risiko inkontinensia urin urgensi teratasi, **P**: pertahankan kondisi dengan memberi KIE untuk banyak minum

Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek setelah dilakukan *bladder training* pada subyek 2 selama 3x24 jam pada tanggal 4 Mei 2018 yaitu **S**: masih terdapat nyeripost TURP, sudah bisa buang air kecil setelah kateter dilepas, **O**: tidak terdapat darah saat pasien buang air kecil, **A**: masalah risiko inkontinensia urin urgensi teratasi, **P**: pertahankan kondisi dengan memberi KIE untuk banyak minum

## Pembahasan

Pada bagian ini membahas perbedaan antara tinjauan teori/pustaka dan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan khusus dari studi kasus ini. Perbedaan ini akan dibahas secara bertahap sesuai dengan tahap proses keperawatan yaitu dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi/perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pembahasan hasil penelitian berdasarkan dari tujuan penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008).

Pengkajian yang dilakukan pada subyek dengan usia 55 tahun dan 70 tahun post TURP didapatkan kedua subyek data subyektif dan data obyektif hasilnya sama. Berdasarkan teori (Nurarif & Kusuma, 2015) BPH dialami oleh 50% pria yang berusia 50 tahun dan kurang lebih 80% pria yang berusia 80 tahun.

Berdasarkan tabel 1 data subjektif dan data obyektif pada subyek 1 dan subyek 2 didapatkan sama yaitu subyek merasa tidak puas saat buang air kecil, adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan teraba adanya distensi, subyek menggunakan kateter. Berdasarkan (PPNI, 2017) faktor penyebab risiko inkontinensia urin urgensi adalah efek samping obat, kopi, dan alcohol, hiperrefleks destrussor, gangguan system saraf pusat, kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali, ketidakefektifan kebiasaan berkemih, dan kapasitas kandung kemih kecil. Dokumen subyek tidak menerangkan penyebab dari masalah keperawatan. Berdasarkan data pengkajian factor penyebab risiko inkontinensia urin urgensi adalah kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali

Distensi kandung kemih yang berlebihan menyebabkan buruknya kontraktilitas otot detrusor, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya inkonteninsia urin berlebih (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Berdasarkan teori tersebut karena pada subyek terjadi distensi kandung kemih maka subyek akan berisiko mengalami inkontinesia urin urgensi

1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat professional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik aktul ataupun potensial , yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnose keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan pasien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Menurut PPNI (2017) perumusan diagnosa keperawatan risiko menggunakan metode penulisan dua bagian (*two part*). Format diagnosa keperawatan risiko adalah masalah dibuktikan dengan faktor risiko. Risiko inkonteninsia urin urgensi adalah berisiko mengalami pengeluaran urin yang tidak terkendali. Penyebab risiko inkontinensia urin urgensi adalah efek samping obat, kopi, dan alcohol, hiperrefleks destrussor, gangguan system saraf pusat, kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali, ketidakefektifan kebiasaan berkemih, dan kapasitas kandung kemih kecil. Sedangkan pada dokumen subyek 1 dan subyek 2 hanya menerangkan masalah keperawatan risiko inkontinensia urin urgensi. Masalah keperawatan tersebut hanya didukung oleh data subjektif yaitu subyek merasa tidak puas saat buang air kecil, adanya nyeri saat buang air kecil dan sulit untuk buang air kecil. Data objektif pada subyek didapatkan teraba adanya distensi, subyek menggunakan kateter..

Perbedaan terjadi karena kemungkinan sistem pendokumentasian di ruangan memang dilakukan hanya dengan menerangkan masalah keperawatan prioritas saja tampa merumuskan diagnosa risiko

1. **Intervensi Keperawatan**

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Menurut Bbulechek et al. (2013) *nursing activity* pada *bladder retraining* yaitu Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien, instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar, instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan, yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan, instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol, berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan, instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan

*Nursing activity* tersebut berbeda dengan SPO yang diterapkan di RSUD Sanjiwani Gianyar. SPO tersebut terdiri dari pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur, dan unit terkait. Bagian prosedur pada SPO tersebut memuat tentang kegiatan yang akan dilakukan pada subyek yaitu prainteraksi, interaksi, dan post interaksi. Perbedaan tersebut terjadi karena pada SPO *bladder retraining* RSUD Sanjiwani Gianyar hanya melatih pada saat subyek menggunakan kateter, namun *nursing activity* pada NIC tidak hanya melatih kemampuan berkemih subyek saat masih menggunakan kateter saja, tetapi juga saat pasien sudah tidak menggunakan kateter

SPO RSUD Sanjiwani Gianyar tidak menggunakan *nursing activity* dari NIC dan tidak terdapat kriteria hasil sesuai dengan indikator pada NOC dalam intervensi keperawatan, sehingga tidak bisa menegetahui kriteria hasil yang ingin dicapai dari intervensi tersebut. Hal tersebut terjadi karena tidak terdapat lembar rencana keperawatan pada dokumen kedua subyek, kemungkinan karena sistem dari pendokumentasian keperawatan di ruangan tidak melampirkan lembar tersebut.

1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008).

Implementasi yang dilakukan pada subyek 1 dan 2 telah dilakukan tidak sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu memberikan *bladder retraining.* Subyek 1 dan subyek 2 pada hari ke-3 post TURP, implementasi bladder retraining dilakukan sesuai prosedur nomor 1 sampai dengan nomor 9. Hal tersebut berbeda dengan hasil studi kasus yang dulakukan Priandika (2016) dimana *bladder retraining* diberikan pada hari ke-2 setelah irigasi kandung kemih dihentikan. Dokumen subyek 1 dan subyek 2 hanya tertera satu kali pemberian prosedur *bladder retraining,* seharusnya implementasi yang dilakukan diberikan sebanyak 7 kali pemberian prosedur mulai dari dihentikannya irigasi kandung kemih sesuai dengan SPO di RSUD Sanjiwani Gianyar.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Indikator evaluasi berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (NIC) (Moorhead et al., 2013) adalah Mengenali keinginan untuk berkemih, menjaga pola berkemih yang teratur, respon berkemih sudah tepat waktu, berkemih pada tempat yang tepat, menuju toilet diantara waktu ingin berkemih dan benar-benar ingin segera berkemih, senjaga penghalang lingkungan yang bebas untuk eleminasi sendiri, berkemih >150 millititer tiap kalinya, memulai dan menghentikan aliran urin, mengosongkan kandung kemih sepenuhnya, mengkonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup, bisa memakai pakaian sendiri, bisa menggunakan toilet sendiri, mengidentifikasi obat yang mengganggu control berkemih

Hasil penelitian evaluasi keperawatan dokumen subyek menggunakan format SOAP yaitu dengan rumusan hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek setelah dilakukan bladder retrainingpada subyek 1 dan subyek 2 adalah hasilnya tidak sesuai dengan indicator NIC. Dokumen subyek hanya menerangkan keluhan nyeri dan subyek sudah bisa buang air kecil saja.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan teori (Moorhead et al., 2013) yang menjelaskan indikator sesuai dengan keluhan pada subyek.

Perbedaan yang didapatkan pada teknik dokumentasi evaluasi keperawatan terjadi karena di ruangan, pendokumentasian evaluasi keperawatan tidak hanya menerangkan indikator evaluasi tetapi menggunakan format SOAP. Berdasarkan teori Dinarti et al., (2009) format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan yaitu format SOAP,  *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, *Objektive*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, *Analisys*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan : tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan, tujuan tercapai sebagian;, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (4 indikator evaluasi tercapai), tujuan tidak tercapai, *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai, *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

1. **Keterbatasan Penelitian**

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Secara teknis, dalam penelitian ini memiliki keterbatasan dari segi metodologi.

Karya tulis ini penulis menggunakan penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini menggunakan desain observasional penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan observasi terhadap catatan asuhan keperawatan pasien post TURP BPH dengan masalah retensi urin. Obersevasi tersebut dilakuakan mulai dari catatan hasil data pengkajian, data diagnosa, data intervensi, data implementasi dan data evaluasi keperawatan. Ada perbedaan rujukan yang digunakan oleh institusi pelayanan sehingga hal tersebut akan brdampak pada pelaksanaan asuhan keperwatan pada pasien tersebut.

# 

# BAB VI

# SIMPULAN DAN SARAN

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pemberian prosedur irigasi *bladder* untuk mengatasi retensi urin pada subyek post *transurethral resection of the prostate*, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Telah dikakukan pengkajian terhadap karakteristik masalah keperawatan didapatkan pengkajian pada dokumen subyek 1 dan 2 data subjektif dan data obyektif hasilnya sama. Setelah dibandingkan terdapat perbedaan antara teori dan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif yang terdapat pada dokumen subyek.
2. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek 1 dan 2 sama yaitu risiko inkontinensia urin urgensi.
3. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek 1 dan 2 adalah *bladder retraining* yaitu dengan menggunakan standar prosedur operasional (SPO) yang terdapat di RS Sanjiwani Gianyar dan SPO tersebut tidak menggunakan NIC NOC.
4. Implementasi pada dokumen yang diberikan kepada 2 subyek sudah sesuai dengan teori pemberian prosedur *bladder retraining,* namun hanya didokumentasikan 1 kali dan seharusnya *bladder retraining* dilakukan sebanyak 7 kali.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen 2 subyek terdapat perbedaan yang didapatkan pada teknik dokumentasi evaluasi keperawatan terjadi karena di ruangan, pendokumentasian evaluasi keperawatan tidak hanya menerangkan indikator evaluasi tetapi menggunakan format SOAP

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, adapun beberapa saran yang ingin disampaikan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan diantaranya perawat sudah melakukan dokumentasi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pemberian prosedur *bladder retraining* mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa perbedaan dengan teori yang telah disampaikan baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan Adapun beberapa saran yang diberikan kepada perawat pelaksana adalah:

1. Pengkajian keperawatan data yang dikaji lebih lengkap dan disesuaikan dengan teori PPNI
2. Perumusan diagnosa keperawatan seharusnya menggunakan metode dua bagian (*two part*) sesuai dengan teori PPNI
3. Intervensi keperawatan prosedur pada SPO *bladder retraining* disarankan menggunkan *nursing activity* pada NIC
4. Implementasi keperawatan setiap tindakan sebaiknya didokumentasikan sebagai validitas dokumen
5. Evaluasi keperawatan semua indicator pada NOC seharunya didokumentasi pada format SOAP yang digunakan

# DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. (E. A. Mardella, Ed.). Jakarta: EGC.

Bbulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Indonesia: Elsevier.

Black, J. (2008). *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes Single Volume* (8th ed.). Elsevier.

Debora, O. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Keperawatan*. (D. Dermawan & T. Rahayuningsih, Eds.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2009). *Dokumentasi Keperawatan*. (Jusirman, Ed.) (1st ed.). Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.

Fausto, A. K. A. N., & D; Richard Mitchell. (2007). No Title. In *ROBBINS BASIC PATHOLOGY* (8th ed., p. xiv, 946 p). Philadelphia, PA : Saunder/Elsevier.

Furqan. (2008). EVAlUASI BIAKAN URIN PADA PENDERITA BPH SETELAH PEMASANGAN KATETER MENETAP : BAGIAN IlMU SEDAM EVALUASI BIAKAN URIN PADA PENDERITA BPH SETELAH PEMASANGAN KATETER MENETAP :

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitif*. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.

Hunter, K. F., Moore, K. N., Cody, D. J., & Glazener, C. M. a. (2012). Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence [Systematic Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). https://doi.org/10.1002/14651858.CD001843.pub5

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, shirlee J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Indonesia: Elsevier.

Muttaqin, A. (2011). *Pengkajian Keperawaan Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediaction.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Priandika, A. S. ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN POLA ELIMINASI URINE DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO. KARYA (2016).

Purnomo, B. (2014). *Dasar Dasar Urologi* (3th ed.). Sagung Seto.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Shabrini, L. A. (2015). EFEKTIVITAS BLADDER TRAINING. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, *II*(3), 1–7.

Smeltzer, Z. C. (2001). Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah ( Brunner & Suddarth ) Edisi 8 vol.2. In *vol 2* (8th ed., p. 968). Jakarta: EGC.

Suharyanto, T., & Madjid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.

Toto, S. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.

Widayati, D., & Nuari, N. A. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: cv budi utama.

# Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR *BLADDER TRAINING* UNTUK**

**MENGATASI INKONTINENSIA URIN URGENSI PADA PASIEN POST**

***TRANSURETHRAL RESECTION PROSTATE* BENIGNA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feb 2018 | | | | Mar 2018 | | | | Apr 2018 | | | | Mei 2018 | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 | Revisi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4 | Pengurusan izin penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7 | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 8 | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 9 | Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 10 | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 11 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

# 

# Lampiran 2

**RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR *BLADDER TRAINING* UNTUK MENGATASI INKONTINENSIA URIN URGENSI**

**PADA PASIEN POST *TRANSURETHRAL RESECTION***

***PROSTATE* BENIGNA**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Keterangan** | **Biaya** |
| **A** | **Tahap Persiapan** |  |
|  | PenyusunanProposal | Rp. 200.000 |
|  | Penggandaan Proposal | Rp. 200.000 |
|  | PresentasiProposal | Rp. 100.000 |
|  | Revisi Proposal | Rp. 100.000 |
| **B** | **Tahap Pelaksanaan** |  |
|  | Pengurusan Izin Penelitian | Rp. 300.000 |
|  | Transportasi dan Akomodasi | Rp. 200.000 |
|  | Pengolahan dan Analisis data | Rp. 100.000 |
| **C** | **Tahap Akhir** |  |
|  | Penyusunan Laporan | Rp. 400.000 |
|  | Penggandaan Laporan | Rp. 300.000 |
|  | Presentasi Laporan | Rp. 100.000 |
|  | Revisi Laporan | Rp. 100.000 |
|  | Biaya Tidak Terduga | Rp. 200.000 |
| **Total biaya** | | **Rp. 2.300.000** |

# 

# Lampiran 3

**LEMBAR STUDI DOKUMENTASI**

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
    2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien

√

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Retraining* Untuk Mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi Pada Pasien Post *Transurethral Resection Prostate Benigna*

Kode Responden :

Tanggal :

* + - 1. **PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Faktor Risiko | Terjadi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Risiko inkontinensia urin urgensi |  |  |
|  | * 1. Efek samping obat, kopi dan alkohol |  |  |
|  | * 1. Hiperrefleks destrussor |  |  |
|  | * 1. Gangguan system saraf pusat |  |  |
|  | * 1. Kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali |  |  |
|  | * 1. Ketidakefektifan kebiasaan berkemih |  |  |
|  | * 1. Kapasitas kandung kemih kecil |  |  |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Dirumuskan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* |  |  |
|  | Risiko inkontinensia urin urgensi |  |  |
| 2 | *Etiology* |  |  |
|  | * + - * 1. Efek samping obat, kopi dan alkohol |  |  |
|  | 1. Hiperrefleks destrussor |  |  |
|  | 1. Gangguan system saraf pusat |  |  |
|  | 1. Kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali |  |  |
|  | 1. Ketidakefektifan kebiasaan berkemih |  |  |
|  | 1. Kapasitas kandung kemih kecil |  |  |

* + - 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Direncanakan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Bladder training* |  |  |
|  | 1. Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien |  |  |
|  | 1. Instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan |  |  |
|  | 1. Yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan |  |  |
|  | 1. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol |  |  |
|  | 1. Berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan |  |  |
|  | 1. Instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan |  |  |
|  | 1. Instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar |  |  |

* + - 1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Dilakukan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Bladder training* |  |  |
|  | * 1. Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien |  |  |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan |  |  |
|  | * 1. Yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan |  |  |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol |  |  |
|  | * 1. Berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan |  |  |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan |  |  |
|  | 1. Instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar |  |  |

* + - 1. **HASIL ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Dievaluasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Pasien mengenali keinginan untuk berkemih |  |  |
| 2 | Pasien menjaga pola berkemih yang teratur |  |  |
| 3 | Pasien respon berkemih sudah tepat waktu |  |  |
| 4 | Pasien berkemih pada tempat yang tepat |  |  |
| 5 | Pasien menuju toilet diantara waktu ingin berkemih dan benar-benar ingin segera berkemih |  |  |
| 6 | Pasien menjaga penghalang lingkungan yang bebs untuk eleminasi sendiri |  |  |
| 7 | Pasien berkemih >150 millititer tiap kalinya |  |  |
| 9 | Pasien memulai dan menghentikan aliran urin |  |  |
| 10 | Pasien memulai dan menghentikan aliran urin |  |  |
| 11 | Pasien mengkonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup |  |  |
| 12 | Pasien bisa memakai pakaian sendiri |  |  |
| 13 | Pasien bisa menggunakan toilet sendiri |  |  |
| 14 | Pasien mengidentifikasi obat yang mengganggu control berkemih |  |  |

Lampiran 4

Dokumen Subyek Post TURP

Lembar Catatan Perkembangan Dokumen I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Jam | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang |
| 23 April 2018  24 April 2018  24 April 2018  24 April 2018 | 18:00  WITA  06:30 WITA  12:25  WITA  16:00  WITA | Perawat  (Sore)  Perawat  (malam)  Perawat  (pagi)  Perawat  (sore) | | | S: pasien merasa tidak puas saat BAK, nyeri saat BAK, Sulit BAK  O: Teraba distensi, Terpasang DC  A: Retensi urin, risiko inkontinensia urin urgensi  P: TURP 25-04-2018  S: Pasien bertanya-tanya tentang tindakan operasi  O: Pasien tampak tegang  A: Ansietas  P: Lanjutkan intervensi  KIE px  S: Nyeri (+)  O: Darah (+), lendir (+) pada urin  A: Retensi urin, risiko inkontinensia urin urgensi  P: Irigasi kandung kemih 60 tetes/ menit  Irigasi NaCl sampai jernih  S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi | | | | | |  |
| Tanggal | Jam | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | | |
| 24 April 2018  25 April 2018  25 April 2018 | 24:00  WITA  06:00 WITA  08:00 WITA | Perawat  (malam)  Perawat (malam)  Perawat  (pagi) | | | S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri luka operasi (+), makan/minum (+/+), BAB/BAK (+/+), Flatus (+)  O: HR:74x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,30C, TD: 120/80 mmHg  A: BPH+ Riwayat DM Tipe II Post TURP  P: - Kendorkan traksi   * Ceftriaxone 2x1gr IV * Paracetamol 3x500 mg PO * Irigasi dilanjutkan   S: Px mengeluh nyeri (+), BAB/BAK (+/+)  O: Darah(+), lendir (+) pada urin, S: 36,30C, N: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, TD: 120/80 mmHg  M: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi | | |  | | | |
| Tanggal | Jam | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | | | |
| 25 April 2018  25 April 2018  25 April 2018  26 April 2018 | 12:00 WITA  16:00 WITA  21:00 WITA  06:00 WITA | perawat  Perawat (sore)  Perawat (malam)  Perawat (malam) | | | A: BB: 60 kg TB: 160 cm IMT: 23,43 nyeri (+), makan/minum (+/+)  D: Asupan makanan kurang terkontrol disebabakan karena kondisi/patologis penyakit ditandai dengan GD  I: Ajari diet :DM, betuk: nasi, cara: oral    S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+)  O: HR: 80 x/mnt, RR: 18x/mnt, T: 37.10C, TD: 120/80 mmHg | |  | | | | |
| Tanggal | Jam | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | |
| 26 April 2018  26 April 2018  26 April 2018 | 12:00 WITA  16:00 WITA  24:00 WITA | | Perawat (pagi)  Perawat (sore)  Perawat (malam) | | | KU cukup, CM, pus (-), darah(-)  A: BPH+DM Tipe II, Post TURP hari II  P: - Diet DM   * Mobilisasi * Irigasi kecepatan 30 tetes/ menit * Urin jernih siap stop irigasi * Terapi lanjut   S: BAB/BAK (+/+)  O: darah (-), lendir (-) urin jernih  A: masalah teratasi  P: Stop irigasi, KIE banyak minum  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis, KU lemah  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi | | | |  | |
| Tanggal | Jam | Profesi | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | |
| 27 April 2018  27 April 2018  27 April 2018 | 06:00 WITA  08:00 WITA  12:00 WITA | Perawat (malam)  Perawat (pagi)  Perawat (pagi)  P | | S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+)  O: HR: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, T: 36.30C, TD: 110/70 mmHg  KU cukup, CM, pus (-), darah(-)  A: BPH+DM Tipe II, Post TURP hari III  P: - AFF Infus   * Lakukan Bladder training * AFF kateter * Ciprofloxacin 2x500 mg PO * Paracetamol 2x500 mg PO   S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi, AFF kateter  S:Px mengeluh nyeri post op, BAB/BAK (-/+)  O: darah(-), lendir (-) saat BAK, S: 36,30C, N: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, TD: 110/70 mmHg  A: masalah risiko inkontinesia urin urgensi teratasi  P: Pertahankan kondisi pasien  KIE banyak minu | | | | |  | | |

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen I

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
| 23/4/2018 | 18.00wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24/4/2018 | 24.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  | 06.00 wita | 3 | Vital sign | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mencukur/scereni | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Memasang infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 6 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 7 | Skin test antibiotik | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 8 | Injeksi IV/IM | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 9 | Cek GD | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 10 | EKG | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 11 | Nebulezer ventolin | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 12 | Cek GDA | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24/4/2018 | 12:00 wita | 1 | Irigasi kandung kemih sesuai SPO | OK |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 16.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Mengganti cairan irigasi | 3x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 24.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Rawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Cek GDA | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
|  |  | 4 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 6 | Mengganti infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 7 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 4x |  | **√** |  |
|  |  |  |  | Bima |  |  |  |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 6x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13.16 wita | 1 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Stop irigasi kandung kemih | 2x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 14.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Rawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27/4/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | AFF infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Lakukan bladder training | Bima |  | **√** |  |
|  |  | **6** | AFF DC | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Lembar Catatan perkembangan Dokumen II

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Jam | Profesi | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | Tanda Tangan dan Nama Terang |
| 30 April 2018  1 Mei 2018  1 Mei 2018  1 Mei 2018 | 18:00  WITA  06:30 WITA  10:20  WITA  16:00  WITA | Perawat  (Sore)  Perawat  (malam)  Perawat  (pagi)  Perawat  (sore) | S: pasien merasa tidak puas saat BAK, nyeri saat BAK, Sulit BAK  O: Teraba distensi, Terpasang DC  A: Retensi urin, risiko Inkontinensia urin ugensi  P: TURP 1-05-2018  S: Pasien bertanya-tanya tentang tindakan operasi  O: Pasien tampak tegang  A: Ansietas  P: Lanjutkan intervensi  KIE px  S: Nyeri (+)  O: Darah (+), lendir (+) pada urin  A: Retensi Urin, risiko Inkontinensia urin ugensi  P: Irigasi kandung kemih  Irigasi NaCl sampai jernih  S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi | |  |
| Tanggal | Jam | Profesi | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | Tanda Tangan dan Nama Terang | |
| 1 Mei 2018  2 Mei 2018  2 Mei 2018 | 24:00  WITA  06:00 WITA  08:00 WITA | Perawat  (malam)  Perawat (malam)  Perawat  (pagi) | S: Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri luka operasi (+), makan/minum (+/+), BAB/BAK (+/+), Flatus (+)  O:HR:80x/menit, RR: 24x/menit, T: 36,10C, TD: 130/70 mmHg  A: BPH+ Hipertensi gr I Post TURP Hari I  P: - AFF traksi hari ini   * Ceftriaxone 2x1gr IV * Paracetamol 3x500 mg PO * Irigasi dilanjutkan   S: Px mengeluh nyeri (+), BAB/BAK (+/+)  O: Darah(+), lendir (+) pada urin, S: 36,30C, N: 80 x/mnt, RR: 20x/mnt, TD: 120/80 mmHg  M: Masalah belum teratasi  P: Lanjutkan intervensi |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | | Jam | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | Tanda Tangan dan Nama Terang | | |
| 2 Mei 2018  2 Mei 2018  2 Mei 2018  3 Mei 2018 | | 12:00 WITA  16:00 WITA  21:00 WITA  06:00 WITA | | perawat  Perawat (sore)  Perawat (malam)  Perawat (malam) | | | A: BB: 55 kg TB: 150 cm IMT: 24.44, nyeri (+), makan/minum (+/+)  D: Asupan makanan kurang terkontrol disebabakan karena kondisi/patologis penyakit  I: Ajari diet :Hipertensi, betuk: nasi, cara: oral    S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: Nyeri  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+)  O: HR: 80 x/mnt, RR: 23x/mnt, T: 37.10C, TD: 140/80 mmHg  KU cukup, CM, pus (-), darah(-) | |  | | |
| Tanggal | Jam | | | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | Tanda Tangan dan Nama Terang |
| \  3 Mei 2018  3 Mei 2018  3 Mei 2018  4 Mei 2018 | 12:00 WITA  16:00 WITA  24:00 WITA  06:00 WITA | | | | Perawat (pagi)  Perawat (sore)  Perawat (malam)  Perawat (malam) | | | A: BPH+Hipertensi gr I, Post TURP hari II  P: - Diet Hipertensi   * Mobilisasi * Irigasi kecepatan 30 tetes/ menit * Urin jernih siap stop irigasi * Terapi lanjut   S: BAB/BAK (+/+)  O: darah (-), lendir (-) urin jernih  A: masalah teratasi  P: Stop irigasi, KIE banyak minum  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi  S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis, KU lemah  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi  S: Nyeri post op (+), makan/minum (+/+), BAB(-), BAK (+), flatus (+) | | |  |
| Tanggal | Jam | | Profesi | | | Catatan Perkembangan  (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning) | | | | Tanda Tangan dan Nama Terang | |
| 4 Mei 2018  4 Mei 2018 | 08:00 WITA  12:00 WITA | | Perawat (pagi)  Perawat (pagi)  P | | | O: HR: 80 x/mnt, RR: 22x/mnt, T:  36.10C, TD: 130/70 mmHg  KU cukup, CM, pus (-), darah(-)  A: BPH+Hipertensi, Post TURP hari III  P: - AFF Infus   * Lakukan bladder training * AFF kateter * Ciprofloxacin 2x500 mg PO * Paracetamol 2x500 mg PO   S:Px mengeluh nyeri  O: Px tampak meringgis  A: masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi, AFF kateter  S:Px mengeluh nyeri post op, BAB/BAK (-/+)  O: darah(-), lendir (-) saat BAK, S: 36,10C, N: 80 x/mnt, RR: 22x/mnt, TD: 130/70 mmHg  A: masalah retensi urin teratasi  P: Pertahankan kondisi pasien  KIE banyak minum | | | |  | |

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen II

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
| 30/4/2018 | 18.00wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1/5/2018 | 24.00 wita | 1 | Dx keperawatan | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Memberi askep | Bima |  | **√** |  |
|  | 06.00 wita | 3 | Vital sign | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mencukur/scereni | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Memasang infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 6 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 7 | Skin test antibiotik | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 8 | Injeksi IV/IM | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 9 | EKG | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1/5/2018 | 10:00 wita | 1 | Irigasi kandung kemih sesuai SPO | OK |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 16.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Mengganti cairan irigasi | 4x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 24.00 wita | 1 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2/5/2018 | 08.00 wita | 1 | Rawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Mengganti infuse | Bima |  | **√** |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
|  |  | 6 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 4x |  | **√** |  |
|  |  |  |  | Bima |  |  |  |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 5x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3/5/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | Mengganti cairan irigasi | 6x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 12.16 wita | 1 | Merawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Stop irigasi kandung kemih | 3x |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 14.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Rawat infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 21.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | TTV | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tgl** | **Jam** | **No** | **Tindakan** | **Poli/Ruangan/Kelas** | **Pelaksana** | | |
| **Medis** | **Para medis** | **Paraf** |
| 4/5/2018 | 08.00 wita | 1 | Askep | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 2 | Injeksi | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 3 | Merawat infus | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 4 | AFF infuse | Bima |  | **√** |  |
|  |  | 5 | Lakukan Bladder training | Bima |  | **√** |  |
|  |  | **6** | AFF DC | Bima |  | **√** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**STUDI DOKUMEN I**

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
    2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien

√

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Retraining* Untuk Mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi Pada Pasien Post *Transurethral Resection Prostate Benigna*

Kode Responden : Tn. J

Tanggal :24 April 2018

* + - 1. **PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Faktor Risiko | Terjadi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Risiko inkontinensia urin urgensi | | |
|  | * 1. Efek samping obat, kopi dan alcohol |  |  |
|  | * 1. Hiperrefleks destrussor |  |  |
|  | * 1. Gangguan system saraf pusat |  |  |
|  | * 1. Kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali | √ |  |
|  | * 1. Ketidakefektifan kebiasaan berkemih |  |  |
|  | * 1. Kapasitas kandung kemih kecil |  |  |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Dirumuskan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* |  |  |
|  | Risiko inkontinensia urin urgensi | √ |  |
| 2 | *Etiology* |  |  |
|  | * + - * 1. Efek samping obat, kopi dan alcohol |  |  |
|  | 1. Hiperrefleks destrussor |  |  |
|  | 1. Gangguan system saraf pusat |  |  |
|  | 1. Kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali |  |  |
|  | 1. Ketidakefektifan kebiasaan berkemih |  |  |
|  | 1. Kapasitas kandung kemih kecil |  |  |

* + - 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Direncanakan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Bladder training* |  |  |
|  | * 1. Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan |  | √ |
|  | * 1. Yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol |  | √ |
|  | * 1. Berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar |  | √ |

* + - 1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Dilakukan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Bladder training* |  |  |
|  | * 1. Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan |  | √ |
|  | * 1. Yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol |  | √ |
|  | * 1. Berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar |  | √ |

1. **HASIL ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Dievaluasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Pasien mengenali keinginan untuk berkemih | √ |  |
| 2 | Pasien menjaga pola berkemih yang teratur | √ |  |
| 3 | Pasien respon berkemih sudah tepat waktu |  | √ |
| 4 | Pasien berkemih pada tempat yang tepat |  | √ |
| 5 | Pasien menuju toilet diantara waktu ingin berkemih dan benar-benar ingin segera berkemih |  | √ |
| 6 | Pasien menjaga penghalang lingkungan yang bebs untuk eleminasi sendiri |  | √ |
| 7 | Pasien berkemih >150 millititer tiap kalinya |  | √ |
| 9 | Pasien memulai dan menghentikan aliran urin |  | √ |
| 10 | Pasien memulai dan menghentikan aliran urin |  | √ |
| 11 | Pasien mengkonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup |  | √ |
| 12 | Pasien bisa memakai pakaian sendiri |  | √ |
| 13 | Pasien bisa menggunakan toilet sendiri |  | √ |
| 14 | Pasien mengidentifikasi obat yang mengganggu control berkemih |  | √ |

**STUDI DOKUMEN II**

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
    2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien

√

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur *Bladder Retraining* Untuk Mengatasi Risiko Inkontinensia Urin Urgensi Pada Pasien Post *Transurethral Resection Prostate Benigna*

Kode Responden : Tn. S

Tanggal :1 Mei 2018

* + - 1. **PENGKAJIAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Faktor Risiko | Terjadi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Risiko inkontinensia urin urgensi | | |
|  | * 1. Efek samping obat, kopi dan alkohol |  |  |
|  | * 1. Hiperrefleks destrussor |  |  |
|  | * 1. Gangguan system saraf pusat |  |  |
|  | * 1. Kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali | √ |  |
|  | * 1. Ketidakefektifan kebiasaan berkemih |  |  |
|  | * 1. Kapasitas kandung kemih kecil |  |  |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Dirumuskan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* |  |  |
|  | Risiko inkontinensia urin urgensi | √ |  |
| 2 | *Etiology* |  |  |
|  | * + - * 1. Efek samping obat, kopi dan alkohol |  |  |
|  | 1. Hiperrefleks destrussor |  |  |
|  | 1. Gangguan system saraf pusat |  |  |
|  | 1. Kerusakan kontraksi kandung kemih: relaksasi spingter tidak terkendali |  |  |
|  | 1. Ketidakefektifan kebiasaan berkemih |  |  |
|  | 1. Kapasitas kandung kemih kecil |  |  |

* + - 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Direncanakan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Bladder training* |  |  |
|  | * 1. Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan |  | √ |
|  | * 1. Yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol |  | √ |
|  | * 1. Berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar |  | √ |

* + - 1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Dilakukan | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Bladder training* |  |  |
|  | * 1. Kaji kemampuan urgensi berkemih pasien |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk tidak mengkontraksikan perut, pangkal paha dan pinggul; menahan nafas atau mengejan selama latihan |  | √ |
|  | * 1. Yakinkan bahwa pasien mampu membedakan kontraksi menahan dan relaksasi yang berbeda antara keinginan untuk meninggikan dan memasukkan kontraksi otot dan usaaha yang tidak diinginkan untuk menurunkan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk melakukan latihan pengencangan otot, dengan melakukan 300 kontraksi setiap hari, menahan kontraksi selama 10 detik, dan relaksasi selama 10 menit diantara sesi kontraksi, sesuai dengan protocol |  | √ |
|  | * 1. Berikan umpan balik positif selama latihan dilakukan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk dapat mencatat inkontinensia yang terjadi setiap harinya untuk melihat perkembangan |  | √ |
|  | * 1. Instruksikan pasien untuk menahan otot-otot sekitar uretra dan anus, kemudian relaksasi, seolah-olah ingin menahan buang air kecil atau buang air besar |  | √ |

1. **HASIL ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Dievaluasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Pasien mengenali keinginan untuk berkemih | √ |  |
| 2 | Pasien menjaga pola berkemih yang teratur | √ |  |
| 3 | Pasien respon berkemih sudah tepat waktu |  | √ |
| 4 | Pasien berkemih pada tempat yang tepat |  | √ |
| 5 | Pasien menuju toilet diantara waktu ingin berkemih dan benar-benar ingin segera berkemih |  | √ |
| 6 | Pasien menjaga penghalang lingkungan yang bebs untuk eleminasi sendiri |  | √ |
| 7 | Pasien berkemih >150 millititer tiap kalinya |  | √ |
| 9 | Pasien memulai dan menghentikan aliran urin |  | √ |
| 10 | Pasien memulai dan menghentikan aliran urin |  | √ |
| 11 | Pasien mengkonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup |  | √ |
| 12 | Pasien bisa memakai pakaian sendiri |  | √ |
| 13 | Pasien bisa menggunakan toilet sendiri |  | √ |
| 14 | Pasien mengidentifikasi obat yang mengganggu control berkemih |  | √ |