

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Bladder Training*

1. Pengertian *Bladder Training*

Bladder training merupakan tindakan untuk mengembangkan pola kemampuan pengosongan kandung kemih yang bertujuan untuk mencegah inkontensia urin pada pasien disfungsi saluran kemih dan pasien pasca operasi dengan pemasangan kateter urin (Widyawati, 2017). Menurut Gide (1967) dalam Prasetyo (2023) *bladder training* adalah salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke fungsi optimal.

Tujuan *bladder training* menurut Kusyati (2017) yaitu:

- a. Mencegah terjadinya retensi urin.
- b. Melatih sensitivitas reseptor terhadap rangsangan berkemih.
- c. Memperpanjang interval berkemih.
- d. Melatih otot kandung kemih.

Hidayat (2021) menambahkan tujuan *bladder training* untuk melatih kandung kemih dan mengembalikan pola perkemihan dengan menghambat pengeluaran air kemih, serta memperpanjang interval berkemih yang normal dengan berbagai teknik ke selang kateter, hanya 6-7 kali perhari atau 3-4 jam sekali, serta diharapkan bertujuan untuk menahan sensasi berkemih, mengontrol berkemih, menghindari kelembapan dan iritasi pada kulit, dan dapat merasakan sensasi berkemih lagi.

2. Indikasi *Bladder Training*

Bladder training dapat dilakukan pada pasien dengan retensi urin atau pada pasien dengan pemasangan kateter jangka panjang yang mengganggu fungsi *spingter* kandung kemih (Suharyanto & Majdid, 2009). *Bladder training* dapat dilakukan pada pasien dengan inkontinensia urin, pada pasien dengan pemasangan kateter dalam waktu panjang sehingga fungsi *spingter*

kandung kemih terganggu. *Bladder training* juga bisa dilakukan pada pasien stroke, *bladder injury*, dan pasien dengan pemasangan kateter yang lama (Masdiana & Ramadhani, 2020).

3. Prosedur *Bladder Training*

Menurut PPNI (2021) dan Febrian (2022) prosedur pelaksanaan *bladder training* dengan metode klem selang yaitu:

a. Persiapan alat

- 1) Klem atau karet gelang satu buah.
- 2) Lembar dokumentasi.
- 3) Sarung tangan.

b. Prosedur pelaksanaan

- 1) Jelaskan tujuan pelaksanaan prosedur yang dilakukan dan dekatkan peralatan. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan.
- 2) Tentukan durasi penjepitan selang drainase, baik menggunakan klem atau gelang karet.
- 3) Buang urin yang terdapat pada *urine bag*.
- 4) Lakukan pengkleman kateter selama satu jam sesuai program.
- 5) Anjurkan pasien minum air putih (150-200 cc) kaji adanya urgensi untuk berkemih pada pasien .
- 6) Lepaskan klem atau karet gelang selama 1 jam atau jika pasien merasakan urgensi berkemih.
- 7) Biarkan urine mengalir melalui selang drainase. Dokumentasi volume urin yang mengalir.
- 8) Lakukan prosedur 5-9 kali dengan interval pengkleman 1, 2, dan 3 jam.
- 9) Lepas sarung tangan dan cuci tangan.
- 10) Catat urgensi berkemih dan kemampuan subjek penelitian berkemih

4. Penelitian Terkait

Menurut Masdiana & Ramadhani (2020) dalam penelitiannya tentang *bladder training* terhadap kemampuan berkemih pasien secara spontan pasca pemasangan kateter di RSUD Sundari medan dengan metode penelitian deskriptif korelasi di dapatkan hasil bahwa *bladder training* berpengaruh

terhadap Kemampuan berkemih pasien secara spontan pasca pemasangan kateter di Rumah Sakit Umum Sundari Medan, dari 23 responden di dapatkan hasil 14 responden dengan kemampuan berkemih spontan.

Dalam penelitian Shabrini (2015) tentang efektifitas *bladder training* sejak dini dan sebelum pelepasan kateter urin terhadap terjadinya inkontensia urine pada pasien pasca operasi di RS. Tegalrejo menggunakan metode *quasi eksperimen* diperoleh hasil bahwa ada perbedaan antara *bladder training* sejak dini dan sebelum pelepasan kateter terbukti bahwa latihan *bladder training* sejak dini lebih baik daripada dengan *bladder training* sebelum pelepasan.

B. Konsep Kateter Urin

1. Pengertian Kateter

Kateter adalah selang atau tabung kecil, berongga, fleksibel yang dimasukkan ke dalam saluran kandung kemih. Kateter urin adalah tabung yang dimasukkan ke dalam kandung kemih untuk membantu kebutuhan berkemih dengan menggantikan kebiasaan normal dari pasien untuk berkemih secara langsung dengan menggunakan selang (Agustiani, 2020). Kateterisasi urin melibatkan pemasangan kateter yang dimasukkan ke dalam kandung kemih pasien melalui uretra. Kateter digunakan sebagai alat untuk menghubungkan pembuangan urin dari kandung kemih ke kantong atau wadah urin. Istilah kateterisasi telah dikenal sejak zaman Hippocrates yang menggambarkan tindakan penggunaan instrume untuk mengeluarkan cairan dari dalam tubuh (Wijinarko et al., 2018).

2. Tujuan Pemasangan Kateter Urin

Tujuan pemasangan kateter urin adalah untuk meredakan distensi kandung kemih, mengumpulkan sampel urine dan untuk mengukur volume sisa urin jika kandung kemih tidak mampu di kosongkan sepenuhnya (Nauri & Whidiyawati, 2017).

Agustiani (2020) menambahkan tujuan dari pemasangan kateter urin, yaitu:

- a. Membantu memenuhi kebutuhan pasien terkait berkemih
- b. Mengosongkan kandung kemih

- c. Menjaga agar kandung kemih tetap kosong
- d. Memonitor keseimbangan cairan.
- e. Sebagai pengambilan bahan pemeriksaan.
- f. Meningkatkan rasa nyaman pasien akibat distensi abdomen.
- g. Memfasilitasi pengukuran output urin yang lebih akurat pada pasien yang membutuhkan pengukuran urin 24 jam.

3. Indikasi Pemasangan Kateter

Indikasi pemasangan kateter urin antara lain :

- a. Pasien dengan kesulitan BAK.
- b. Digunakan pada pasien operasi, sakit, penurunan kesadaran, cedera, penyakit akut, dll.
- c. menjalani prosedur pembedahan, mengalami tumor, trauma sistem perkemihan, dan pasien kritis dengan masalah kompli di mana terdapat masalah dengan sistem perkemihan, pasien dengan pemasangan kateter jangka panjang (Agustiani, 2020).

Kateterisasi urin dapat dilakukan sebagai prosedur diagnostik atau terapeutik. Untuk prosedur diagnostik pemasangan kateter untuk mengurangi tekanan pada kandung kemih pada pasien yang mengalami retensi urin akut atau kronis karena kondisi seperti obstruksi intravesika pada traktur urinarius. Pasien dengan hematuria berat mungkin memerlukan kateterisasi dan irigasi lanjutan untuk menghilangkan darah dan bekuan darah dari kandung kemih. Untuk tujuan diagnostik, kateterisasi urin digunakan untuk mengumpulkan sampel urin yang tidak terkontaminasi untuk pengujian mikrobiologi, untuk mengukur keluaran urin pada pasien yang sakit kritis atau selama operasi, atau ketika prosedur non-invasif tidak memungkinkan. Hal ini dilakukan untuk mengukur jumlah urin yang tersisa setelah suatu prosedur invasif dilakukan (Wijinarko et al., 2018).

4. Kontraindikasi kateter urin

menurut Agustiani (2020) Kontraindikasi pemasangan kateter adalah

- a. Jika pasien mengalami striktur atau ruptur uretra.
- b. Terdapat infeksi pada saluran kemih.
- c. Untuk pasien yang pernah mengalami kesulitan memasang kateter urin di masa lalu.
- d. Pasien yang diduga mengalami perdarahan pada sistem perkemihan.
- e. Pasien yang diduga menderita prostatitis akut, phimosis, atau trauma uretra.

Wijinarko (2018) menambahkan kontraindikasi pemasangan kateter urin adalah adanya *urethral injury*. Trauma pada uretra biasanya terjadi pada pasien dengan trauma panggul atau patah tulang panggul. Trauma pada uretra ditandai dengan perdarahan dari saluran uretra, hematoma perianal, dan penonjolan prostat. Jika dicurigai adanya trauma pada uretra, urethrography harus dilakukan sebelum pemasangan kateter. Kontraindikasi pemasangan kateter urin termasuk striktur uretra, operasi uretra atau kandung kemih, atau pasien yang tidak kooperatif.

5. Perawatan Kateter

- a. Bersihkan area sekitar kateter yang masuk kedalam *orifisium uretra* dengan sabun dan air. Tujuannya agar terjadi *drainase supuratif* dan tidak ada kerak menempel pada bagian luar selang. Organisme penyebab infeksi dapat masuk melalui bagian luar kateter.
- b. Hindari penggunaan bedak dan *spray* selama perawatan kateter pada area perineal. Bedak dapat menempel dan menyebabkan iritasi.
- c. Jangan menarik kateter selama pembersihan. Menarik keluar dan mendorong masuk kateter menimbulkan nyeri dan menyebabkan kontaminasi kedalam saluran kemih (Lestari & Winda, 2016).

C. Konsep *Post Op Ileus*

1. Definisi *Post Op Ileus*

Ileus adalah penurunan atau hilangnya fungsi usus akibat paralisis atau obstruksi mekanis yang dapat menyebabkan penumpukan atau penyumbatan zat makanan (Arief et.al, 2020).

Ileus obstruktif adalah suatu kondisi dimana isi usus tidak dapat melewati lumen usus akibat adanya hambatan atau penyumbatan mekanis pada lumen usus. Kondisi ini disebabkan oleh kelainan pada lumen usus, dinding usus, atau adanya tekanan benda asing di luar usus, serta adanya vaskularisasi yang tidak normal pada bagian usus sehingga dapat menyebabkan nekrosis pada bagian saluran usus (Hendra Kastiaji & Imam Al Rasyidi, 2023).

Laparotomi merupakan operasi yang dilakukan untuk membuka bagian abdomen, laparotomi merupakan suatu bentuk pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparotomi dilakukan pada kasus seperti apendicitis hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis. Laparotomi adalah pembedahan perut, membuka perut dengan operasi (Ley, 2020).

Berdasarkan definisi diatas dapat di simpulkan bahwa post op ileus adalah salah satu pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mengambil bagian usus yang mengalami nekrosis akibat adanya sumbatan.

2. Perawatan Kateter Pasca Operasi

Menurut Kusuma dan Nurarif (2015) dalam James W, Elston D (2020) Pengobatan pasca bedah sangat penting terutama dalam hal cairan dan elektrolit. Kita harus mencegah terjadinya gagal ginjal dan harus memberikan kalori yang cukup. Perlu diingat bahwa pasca bedah usus pasien masih dalam keadaan paralitik.

3. Anatomi Sistem Urinaria Bagian Bawah

Menurut Purnomo (2008) dalam Lestari & Winda (2016) Sistem urinaria bagian bawah terdiri atas kandung kemih dan uretra yang keduanya harus bekerja secara sinergis untuk dapat menjalankan fungsinya dalam menyimpan dan mengeluarkan urin. Kandung kemih merupakan organ berongga yang terdiri dari mukosa, otot polos detrusor, dan serosa. Pada perbatasan antara kandung kemih dan uretra, terdapat sfingter uretra interna yang terdiri atas otot polos. Sfingter interna ini selalu tertutup pada saat fase pengisian dan penyimpanan dan terbuka pada saat isi kandung kemih penuh dan saat miksi atau pengeluaran. Disebelah distal dari sfingter interna terdapat uretra. Uretra pria dan wanita dibedakan berdasarkan ukuran panjangnya. Pada wanita panjang uretra kurang lebih 4 cm sedangkan pada pria kurang lebih 20 cm. Di sebelah distal dari uretra terdapat sfingter uretra eksterna yang terdiri atas otot bergaris dari otot dasar panggul. Sfingter ini membuka pada saat miksi sesuai dengan perintah dari korteks serebri.

4. Proses Berkemih

Miksi adalah pengosongan kandung kemih bila kandung kemih terisi. Proses ini terdiri dari dua langkah utama:

- a. Pengisian urin pada kandung kemih akan mendistensikan dinding kandung kemih secara pasif dengan penyesuaian tonus sehingga tegangan tidak akan meningkat secara cepat hingga terkumpul kurang lebih 150ml. Reseptor regangan di kandung kemih lalu memberikan sinyal pada otak yang memberikan suatu impuls urgensi (sensasi pertama berkemih). Bila tercapai volume urin 200 - 300 ml, normalnya tekanan tetap rendah akantetapi terjadi sensasi urgensi yang lebih kuat karena peningkatan aktivasi reseptor regangan. Otot detrusor dan dasar panggul tetap tidak mengalami perubahan. Dalam hal ini otot sfinger eksternal memegang peranan penting karena proses penghambatan berkemih. Bila pengisian berlanjut melewati batas kemampuan kandung kemih (volume urin 400 - 550ml), akan timbul kenaikan tekanan intravesikal yang progresif. Peningkatan ini akan menstimulasi reseptor regangan di dinding detrusor.

b. Badan - badan sel parasimpatis distimulasi dan impuls eferen akan berjalan pada nervus pelvikus ke dinding kandung kemih sehingga akan menimbulkan kontraksi otot detrusor. Ketika reflek berkemih cukup kuat, maka akan timbul refleks lain yang berjalan melalui nervus pudendus ke sfingter eksternus untuk menghambat proses miksi. Bila kontraksi otot sfingter tidak mampu menahan, maka akan terjadi proses pengeluaran urin (Lestari & Winda, 2016).

5. Anatomi Traktus Urinaris

Ureter sebagian terletak dalam rongga abdomen dan sebagian terletak dalam rongga pelvis (Wahyuni, 2019). Menurut Guyton (2006) sebagaimana dikemukakan dalam Shabrini (2015) eliminasi urin membutuhkan tonus otot kandung kemih, otot abdomen, dan pelvis untuk berkontraksi. Pada saat awal *bladder training* terjadi kontraksi otot-otot perineum dan *sfingter eksterna* dapat dilakukan secara volunter sehingga mampu mencegah urin mengalir melewati uretra atau menghentikan aliran urin saat sedang berkemih. Urin yang memasuki kandung kemih tidak begitu meningkatkan tekanan intravesika sampai terisi penuh. Pada kandung kemih ketegangan akan meningkat dengan meningkatnya isi organ tersebut, tetapi jari-jari pun bertambah, oleh karena itu peningkatan tekanan hanya akan sedikit saja, sampai organ tersebut relatif penuh. Jika sudah tiba saat ingin berkemih, pusat cortical dapat merangsang pusat berkemih sacral untuk membantu mencetuskan refleks berkemih dan dalam waktu yang bersamaan menghambat sfingter eksternus kandung kemih sehingga peristiwa berkemih dapat terjadi. Selama proses berkemih otot-otot perinium dan sfingter uretra eksterna relaksasi, otot detrusor berkontraksi dan urin akan mengalir melalui uretra.

Otot kandung kemih berperan penting dalam menyimpan dan mengeluarkan urin, untuk berkontraksi saat buang air kecil, dinding kandung kemih mengandung otot polos khusus, yaitu otot detrusor. Serat diorientasikan ke berbagai arah, yang menjaga integritas struktural saat diregangkan. Persarafan terjadi melalui sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Serabut otot detrusor sering kali membesar (tampak seperti trabekula yang

menonjol) untuk mengimbangi kerja buang air kecil. Uretra juga mempunyai dua sfingter otot: Sfingter uretra internal: Pria terdiri dari serat melingkar tipis di bawah kendali otonom. Tujuannya untuk mencegah aliran balik air mani saat ejakulasi. Pada wanita memiliki otot sfingter dianggap berfungsi (bukan otot sfingter). Ini dibentuk oleh leher kandung kemih dan anatomi uretra proksimal. Sfingter uretra eksternal, Struktur yang sama pada pria dan wanita. Otot rangka yang dikontrol secara sadar. Namun pada pria, mekanismenya lebih kompleks karena sfingter eksternal terhubung dengan serabut otot rektourethrus dan otot levator ani.

Kandung kemih dipersarafi oleh serabut eferen somatik, simpatis, dan parasimpatis, sedangkan serabut *afere*n visceral muncul dari dinding kandung kemih (reseptor regangan). Serabut parasimpatis menyebabkan kontraksi otot detrusor dan relaksasi leher sehingga memungkinkan terjadinya miksi. Sebaliknya, serabut simpatis mempengaruhi relaksasi detrusor dan menutup sfingter uretra internal. Kedua sistem ini diatur oleh refleks tulang belakang, yang diatur oleh dua pusat batang otak pontine, Pusat Penyimpanan Pontine dan Pusat Kencing Pontine.

Lestari & Winda (2016) menambahkan hubungan proses pengaturan dalam berkemih dengan susunan saraf pusat yaitu :

a. Pusat miksi pons

Pons merupakan pusat pengatur miksi yang mengatur reflek spinal baik untuk pengisian atau pengosongan kandung kemih

b. Daerah korteks

korteks mempengaruhi pusat miksi pons. Kelainan pada korteks dapat menimbulkan gangguan miksi urgensi, inkontinensia, hilangnya sensibilitas kandung kemih, atau retensi urin.

Menurut Aspiani (2021) kontrol neurologis berkemih sangat kompleks, dengan kandung kemih menerima masukan dari sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) dan somatik :

- a. Sistem saraf parasimpatis (S2-S4) – n. *pelvikus*. Berjalan melalui serabut saraf ini adalah serat saraf sensorik dan motorik. Serat sensorik mendeteksi derajat regangan pada dinding kandung kemih. Saraf motorik yang menjalar pada *nervus pelvikus* adalah serat parasimpatis yang mempersarafi otot detrusor menyebabkan timbulnya kontraksi kandung kemih.
- b. Sistem syaraf simpatis (T11-L2) – n. hipogastrikus Saraf ini akan bersinaps pada kandung kemih dan akan memfasilitasi penyimpanan urin serta memberikan input inhibisi pada kandung kemih..
- c. Sistem saraf somatis atau volunter (S2-S4) – n. pudendus. Saraf ini mempersarafi sfingter eksternus yang menyebabkan sfingter dapat menutup secara disadari..

Selain saraf eferen yang mempersarafi kandung kemih, ada saraf sensorik yang melapor ke otak. Terletak didinding kandung kemih dan menandakan perlunya buang air kecil ketika kandung kemih sudah penuh. Persarafan simpatis berasal dari tulang belakang dan berfungsi untuk menghambat buang air kecil. Saraf simpatis menghambat otot detrusor dan mengaktifkan sfingter internal untuk berkontraksi. Persarafan parasimpatis berasal dari sakrum dan berfungsi untuk melancarkan buang air kecil. Saraf parasimpatis mengaktifkan otot detrusor yang menyebabkannya berkontraksi dan mengendurkan sfingter internal, kedua persarafan ini bekerja pada sfingter internal, yang terbuat dari otot polos dan merupakan perpanjangan dari otot detrusor. Kedua persarafan tersebut bersifat otonom dan tidak disengaja. Berbeda dengan jalur otonom sebelumnya, persarafan ketiga adalah saraf motorik somatik, yang berasal dari sakrum. Saraf ini bekerja terutama pada sfingter uretra eksternal, yang terdiri dari otot lurik, dan berada di bawah kendali volunter. Ketika saraf somatik merangsang sfingter, berkontraksi dan mencegah aliran urin (Yoshida, 2014).

6. Dampak *Post Op* Ileus Terhadap Otot Vesika Urinarius

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan invasif dengan membuka bagian tubuh melalui sayatan yang akan di tangani diakhiri dengan penutupan atau penjahitan luka (Tavip et al., 2021). Pada setiap tindakan bedah,di perlukan upaya yang harus dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit, keadaan ini disebut anestesi. Jenis anestesi yang biasa digunakan untuk pembedahan laparotomi ileus adalah anstesi general. Salah satu persiapan pasien yang menjalani operasi dengan anestesi general, kateter harus dipasang.Hal ini dikarenakan fungsi saluran kemih pasien terganggu akibat efek anestesi hingga $\pm 1 \times 24$ jam pasca operasi. Menurut Aulia (2016) Jika operasi memakan waktu lama, kateter yang menetap mungkin juga direkomendasikan pada pembedahan yang berlangsung lama yaitu Pembedahan berlangsung lebih dari 120 menit (Tavip et al., 2021).

Sebuah studi retrospektif oleh Petros menemukan bahwa anestesi umum mempengaruhi sistem saraf otonom dan menyebabkan atonia kandung kemih. Penelitian menunjukkan bahwa obat sedatif-hipnotik dan anestesi volatil menekan refleks berkemih. Diazepam, pentobarbital, dan propofol semuanya menurunkan kontraksi detrusor, dan isoflurane, methoxyflurane, dan halotan menghambat kontraksi detrusor. Halothane juga meningkatkan kapasitas kandung kemih. Efek urodinamik yang disebabkan oleh anestesi volatil dan obat sedatif -hipnotik diperkirakan disebabkan oleh penghambatan pusat berkemih pontin dan kontrol volunter korteks kandung kemih. Analgesia kandung kemih disebabkan oleh terhambatnya transmisi serabut saraf aferen dari kandung kemih ke pusat berkemih di otak. durasi operasi secara signifikan berhubungan dengan POUR (*postoperative urinary retention*), dan menunjukkan bahwa retensi urin disebabkan oleh pemberian halotan dosis kumulatif tinggi dan tidak selalu disebabkan oleh durasi paparan (Baldini et al., 2017). Waktu operasi yang lebih lama,yaitu berkisar 1-4 jam dan usia yang lebih tua merupakan faktor risiko utama kateterisasi retensi urin pasca operasi (Brouwer et al., 2021).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah mendasar dalam keseluruhan proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien. Untuk mengidentifikasi permasalahan subjek penelitian, kebutuhan kesehatan dan perawatan, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap dan akurat adalah yang bersifat realistis, dan keakuratan data yang diperoleh sangat penting untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan memberikan perawatan yang responsif dan tepat sasaran terhadap individu (Rizal, 2019).

a. Identitas

Pengkajian identitas baik pada subjek penelitian maupun penanggung jawab berupa nama, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, tanggal dan jam masuk, nomor register, dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama subjek penelitian dengan gangguan eliminasi urine yaitu berupa ketidakmampuan merasakan sensasi berkemih dan pola berkemih yang tidak teratur, sensasi penuh pada kandung kemih, adanya distensi kandung kemih, demam akibat infeksi dari pemasangan kateter.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang berkaitan dengan kasus ini di lakukan pendekatan PQRST.

P : *Paliatif / profokatif* yaitu yang menyebabkan inkontensia yaitu pasien post op dengan pemasangan kateter selama 3 hari.

Q : Kualitas / kuantitas tempat yaitu frekuensi urine yang teryampung dalam 1 hari dan berapa kali keluhan tidak dapat merasakan sensasi berkemih dirasakan.

R : *Region* / tempat yaitu lokasi sumber dan penyebarannya, apakah ada nyeri pada kandung kemih dan pinggang.

S : Skala yaitu derajat nyeri yang di rasakan jika terdapat distensi kandung kemih,

T : *Time* yaitu kapan keluhan dirasakan dan berapa lama keluhan tidak dapat merasakan sensasi berkemih

d. Riwayat Kesehatan Dulu

Dilakukan untuk mengetahui apakah subjek penelitian pernah menderita penyakit kencing manis, riwayat *edema* kaki, kencing batu, kencing berdarah, infeksi saluran kemih dan operasi pada daerah perut dan *pelvic*, pernah dilakukan pemasangan kateter urin sebelumnya.

e. Pola Keseharian

Pola nutrisi, konsumsi makanan dan minuman sehari-hari yang dapat mempengaruhi pengeluaran, volume urine, warna urine, dan kepekatan serta bau urine. Pola aktifitas yang mempengaruhi waktu berkemih. Riwayat pekerjaan monoton, aktifitas fisik rendah, lebih banyak duduk. Bekerja pada lingkungan yang dingin.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen dan pinggang

Adanya pembesaran abdomen, distensi kandung kemih, pembesaran ginjal, nyeri tekan dan bising usus. Adanya nyeri pada bagian pinggang.

2) Pelvis dan perineum

Ada atau tidaknya bentuk abnormal, adanya tanda infeksi seperti kemerahan dan nyeri.

3) Eliminasi urine

Kandung kemih dalam keadaan normal teraba lunak dan bundar. Saat diberi tekanan ringan pada kandung kemih pasien mungkin akan merasakan sensasi nyeri tekan atau bahkan sakit. Pengkajian urine dilakukan dengan mengukur asupan cairan dan keluaran urine serta mengobservasi karakteristik urine pasien.

Kaji adanya pemasangan kateter urine, kaji berapa lama kateter terpasang, kaji berapa volume urine, adanya nokturia, apakah sering mengompol/ atau tidak, merasakan sensasi berkemih, pola berkemih harian dan diet dan asupan (intake), perubahan warna, bau dan kejernihan urine. kaji adanya rabas, dan luka pada meatus uretra.

Abdomen :kaji adanya pembesaran, distensi kandung kemih, pembesaran ginjal, nyeri tekan pada kandung kemih.

Genetalia : kaji kebersihan genetalia, kaji adanya lesi, nodul, dan adanya radang.Adanya dorongan aliran urine, keragu-raguan awal berkemih,kandung kemih terasa penuh ,tidak dapat berkemih kecuali dengan mengejan,urine keluar sedikit-sedikit

Tanda : distensi vesika urinaria, pengeluaran urine < 1500 ml/ hari

2. Perencanaan

Menurut Pandiangan (2020) perencanaan keperawatan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah subjek penelitian. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Langkah dalam tahap perencanaan ini dilakukan setelah menentukan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan menentukan rencana tindakan apa yang akan dilaksanakan dalam mengatasi masalah subjek penelitian. Dalam membuat rencana tindakan perawat harus mengetahui juga tentang instruksi atau perintah tentang tindakan keperawatan apa yang akan dilakukan dari perawat primer. Rencana keperawatan pada kasus post operasi dengan pemasangan kateter menurut standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) (PPNI, 2018) dengan tujuan berdasar kepada standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) (PPNI, 2018)

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

| No | Diagnosa (SDKI) | Perencanaan | |
|----|-------------------------------|--|---|
| | | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
| 1. | Inkontensia urine (D.0044) | Kontensia urine membaik (L.04036) kriteria hasil: 1. mampu mengontrol pengeluaran urine. 2. Residu volume urine setelah berkemih kurang dari 50 ml 3. mampu menunda pengeluaran urin | Perawatan inkontensia urin (I.04163) Observasi 1. Identifikasi penyebab inkontensia urine (gangguan refleks destrusor usia,riwayat operasi) 2. Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urin yang dialaminya 3. Monitor keefektifan obat, pembedahan, dan terapi modalitas berkemih Teraupetik |

| No | Diagnosa (SDKI) | Perencanaan | |
|----|---------------------|--|---|
| | | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
| | | 4. frekuensi berkemih 4-8 kali perhari. 5. Dapat merasakan sensasi berkemih | 1. Bersihkan daerah genital dan kulit sekitar secara rutin 2. Berikan pujian atas keberhasilan mencegah inkontinensia 3. Buat jadwal konsumsi obat-obat diuretik Edukasi 1. Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia urin 2. Jelaskan program penanganan inkontinensia urin 3. Jelaskan jenis pakaian dan lingkungan yang mendukung proses berkemih 4. Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 5. Ajarkan memantau cairan keluar dan masuk serta pola eliminasi urin 6. Anjurkan minum minimal 1500 cc/hari, jika tidak ada kontraindikasi 7. Anjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan cokelat 8. Anjurkan konsumsi buah dan sayur untuk menghindari konstipasi Kolaborasi 1. Rujuk ke ahli inkontensia jika perlu |

3. Evaluasi

Menurut Ali (2009) sebagaimana dikemukakan oleh Sitanggang, (2018) Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan subjek penelitian dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan subjek penelitian dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan subjek penelitian.

Evaluasi setelah tindakan *bladder training* yaitu dapat merasakan sensasi berkemih, mampu mengontrol pengeluaran urin, frekuensi berkemih 4-8 kali sehari. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan

S (*Subjective*) : adalah informasi berupa ungkapan dari subjek penelitian bahwa telah merasakan sensasi berkemih, mampu mengontrol pengeluaran urin, mampu menunda pengeluaran urin.

O (*Objective*) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran berapa volume residu urin, kapan subjek penelitian merasakan sensasi berkemih, warna dan kepekatan urin, frekuensi berkemih 4-8 kali per hari.

A (*Analysis*) : adalah membandingkan antara kemampuan merasakan sensasi berkemih dari subjek penelitian setelah dilakukan pengkleman pada selang kateter dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, kemudian diambil kesimpulan.

P (*Planning*) : adalah rencana keperawatan apakah *bladder training* dengan cara klem selang kateter tetap akan dilakukan pada hari berikutnya berdasarkan hasil analisa bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.