

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Inkontinensia Urin

1. Definisi

Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin yang tidak terkendali pada waktu yang tidak dikehendaki dan tidak melihat jumlah maupun frekuensinya, keadaan ini dapat menyebabkan masalah fisik, emosional, sosial dan kebersihan (Ernawati, 2019). Proses berkemih yang normal adalah suatu proses dinamik yang secara fisiologik berlangsung dibawah kontrol dan koordinasi sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi di daerah sacrum. Sensasi pertama ingin berkemih biasanya timbul pada saat volume kandung kemih mencapai 150–350 ml. Umumnya kandung kemih dapat menampung urin sampai kurang lebih 500 ml tanpa terjadi kebocoran.

Frekuensi berkemih yang normal adalah tiap 3 jam sekali atau tidak lebih dari 8 kali sehari (Febrianto, 2019). Inkontinensia urin merupakan masalah yang meluas dan merugikan.

2. Etiologi

Menurut Ernawati (2018) faktor penyebab inkontinensia urin antara lain :

a. Poliuria

Poliuria merupakan kelainan frekuensi buang air kecil karena kelebihan produksi urin. Pada poliuria volume urin dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal karena gangguan fungsi ginjal dalam mengonsentrasi urin.

b. Nokturia

Kondisi sering berkemih pada malam hari disebut dengan nokturia. Nokturia merupakan salah satu indikasi adanya prolaps kandung kemih.

c. Faktor usia

Inkontinensia urin lebih banyak ditemukan pada usia >50 tahun karena terjadinya penurunan tonus otot pada saluran kemih. Seiring bertambahnya usia, ada beberapa perubahan pada anatomi dan fungsi organ kemih, antara lain: melemahnya otot dasar panggul dan batuk berkepanjangan. Ini mengakibatkan seseorang tidak dapat menahan air seni. Selain itu meningkatnya sensitivitas dari otot kandung kemih, sehingga saat kandung kemih belum terisi sampai batas yang seharusnya, dapat menimbulkan rasa ingin berkemih.

d. Penurunan produksi estrogen (pada wanita)

Penurunan produksi estrogen dapat menyebabkan atropi jaringan uretra sehingga uretra menjadi kaku dan tidak elastis.

e. Operasi pengangkatan rahim

Pada wanita, kandung kemih dan rahim didukung oleh beberapa otot yang sama. Ketika rahim diangkat, otot-otot dasar panggul tersebut dapat mengalami kerusakan, sehingga memicu inkontinensia.

f. Frekuensi melahirkan

Melahirkan dapat mengakibatkan penurunan otot-otot dasar panggul.

g. Merokok

Merokok dapat menyebabkan kandung kemih terlalu aktif karena efek nikotin pada dinding kandung kemih.

h. Konsumsi alkohol dan kafein

Mengonsumsi alkohol dan kafein dapat menyebabkan inkontinensia urin karena keduanya bersifat diuretik sehingga dapat meningkatkan frekuensi berkemih.

i. Obesitas

Berat badan yang berlebih meningkatkan resiko terkena inkontinensia urin karena meningkatnya tekanan intra abdomen dan kandung kemih. Tekanan intra abdomen menyebabkan panjang uretra menjadi lebih pendek dan melemahnya tonus otot. Selain itu pada penderita obesitas rendahnya mobilisasi dapat menyebabkan lemahnya otot dasar

panggul yang menyokong mekanisme penampungan air kemih di kandung kemih.

j. Infeksi saluran kemih

Gejala pada orang yang mengalami infeksi saluran kemih biasanya adalah peningkatan frekuensi berkemih. Frekuensi berkemih yang semakin banyak akan menyebabkan melemahnya otot pada kandung kemih sehingga dapat terjadi inkontinensia urin.

k. Riwayat penyakit gangguan saraf

Otak (stroke, alzaimer, demensia multiinfark, parkinson, multipel sklerosis), medula spinalis (sklerosis servikal atau lumbal, trauma, multipel sklerosis), dan persarafan perifer (diabetes neuropati, trauma saraf).

l. Diabetes mellitus

Pada penderita diabetes terjadi peningkatan gula darah secara kronis, hal ini dapat menyebabkan iritasi pada saraf dan organ berkemih yang dapat menyebabkan gangguan dari mekanisme berkemih sehingga inkontinensia dapat terjadi.

m. Riwayat operasi daerah panggul

Pada inkontinensia akibat riwayat operasi daerah panggul dapat disebabkan oleh cedera saraf ataupun organ yang menyokong dasar panggul seperti otot dan ligamen. Menurut Gadzhiev *et.al.*, (2020), beberapa hal yang dapat menyebabkan timbulnya inkontinensia akut dapat disingkat dengan DIAPPERS, yaitu:

- 1) D - Delirium atau kebingungan: pada kondisi berkurangnya kesadaran baik karena pengaruh obat atau operasi
- 2) I - *Infection*: infeksi saluran kemih seperti cystitis dan urethritis dapat menyebabkan iritasi kandung kemih, sehingga timbul frekuensi, disuria dan urgensi yang menyebabkan seseorang tidak mampu mencapai toilet untuk berkemih.
- 3) A - *Atrophic Urethritis* atau Vaginitis: jaringan yang teriritasi dapat menyebabkan timbulnya urgensi

- 4) P – *Pharmaceuticals*: karena obat-obatan, seperti terapi diuretik akan meningkatkan pembebanan urin dikandung kemih.
- 5) P - *Psychological Disorder*: seperti stres, ansietas dan depresi.
- 6) E - *Excessive Urin Output*: dapat karena intake cairan, diuretik, alkoholisme dan pengaruh kafein.
- 7) R - *Restricted Mobility*: penurunan kondisi fisik lain yang mengganggu mobilitas untuk mencapai toilet.
- 8) S - *Stool Impaction*: pengaruh tekanan feses pada kondisi konstipasi akan mengubah posisi kandung kemih dan menekan saraf.

3. Patofisiologi

Inkontinensia urin dapat terjadi karena beberapa penyebab, antara lain:

a. Perubahan terkait usia pada sistem perkemihan

Menurut Istiqomah (2019) kapasitas kandung kemih (vesiko urinaria) yang normal sekitar 300-600 ml. Dengan sensasi atau keinginan berkemih di antara 150-350 ml. Berkemih dapat ditunda 1-2 jam sejak keinginan berkemih dirasakan. Keinginan berkemih terjadi pada otot detrusor yang kontraksi dan sfingter internal serta sfingter eksternal relaksasi, yang membuka uretra. Pada orang dewasa muda hampir semua urin dikeluarkan saat berkemih, sedangkan pada lansia tidak semua urin dikeluarkan. Pada lansia terdapat residu urin 50 ml atau kurang dianggap adekuat. Jumlah residu lebih dari 100 ml mengindikasikan retensi urin. Perubahan lain pada proses penuaan adalah terjadinya kontraksi kandung kemih tanpa disadari. Pada seorang wanita lanjut usia terjadinya penurunan hormon estrogen mengakibatkan atropi pada jaringan uretra dan efek dari melahirkan menyebabkan lemahnya otot-otot dasar panggul.

b. Fungsi otak besar yang terganggu dan mengakibatkan kontraksi kandung kemih. Menurut Istiqomah (2019) adanya hambatan pengeluaran urin karena pelebaran kandung kemih, urin terlalu banyak dalam kandung kemih sehingga melebihi kapasitas normal kandung

kemih. Fungsi sfingter yang terganggu mengakibatkan kandung kemih mengalami kebocoran ketika bersin atau batuk

4. Klasifikasi

Menurut Purhadi (2022), inkontinensia urin dapat dibedakan menjadi:

a. inkontinensia urgensi

Keadaan otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil, di mana otot ini bereaksi secara berlebihan. Inkontinensia urin ini ditandai dengan ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi berkemih muncul, manifestasinya dapat berupa perasaan ingin berkemih yang mendadak (urgensi), berkemih berulang kali (frekuensi) dan keinginan berkemih di malam hari (nokturia).

b. Inkontinensia stress

Inkontinensia urin ini terjadi apabila urin dengan secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan di dalam perut, melemahnya otot dasar panggul, operasi dan penurunan estrogen. Pada gejalanya antara lain keluarnya urin sewaktu batuk, mengedan, tertawa, bersin, berlari, atau hal yang lain yang meningkatkan tekanan pada rongga perut.

c. Inkontinensia *overflow*

Pada keadaan ini urin mengalir keluar dengan akibat isinya yang sudah terlalu banyak di dalam kandung kemih, pada umumnya akibat otot detrusor kandung kemih yang lemah. Biasanya hal ini bisa dijumpai pada gangguan saraf akibat dari penyakit diabetes, cedera pada sumsum tulang belakang, dan saluran kemih yang tersumbat. Gejalanya berupa rasanya tidak puas setelah berkemih (merasa urin masih tersisa di dalam kandung kemih), urin yang keluar sedikit dan pancarannya lemah.

d. Inkontinensia refleks

Hal ini terjadi karena kondisi sistem saraf pusat yang terganggu, seperti demensia. Dalam hal ini rasa ingin berkemih dan berhenti berkemih tidak ada.

e. Inkontinensia fungsional

Dapat terjadi akibat penurunan yang berat dari fungsi fisik dan kognitif sehingga pasien tidak dapat mencapai ke toilet pada saat yang tepat. Hal ini terjadi pada demensia berat, gangguan neurologi, gangguan mobilitas dan psikologi.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Susanto *et.al.*, (2021) ada beberapa manifestasi klinis inkontinensia urin, antara lain:

a. Inkontinensia urgensi

Gejala dari inkontinensia urgensi adalah tingginya frekuensi berkemih (lebih sering dari 2 jam sekali). Spasme kandung kemih atau kontraktur berkemih dalam jumlah sedikit (kurang dari 100 ml) atau dalam jumlah besar (lebih dari 500 ml).

b. Inkontinensia stress

Gejalanya yaitu keluarnya urin pada saat tekanan intra abdomen meningkat dan seringnya berkemih.

c. Inkontinensia overflow

Gejala dari inkontinensia jenis ini adalah keluhan keluarnya urin sedikit dan tanpa sensasi bahwa kandung kemih sudah penuh, distensi kandung kemih.

d. Inkontinensia refleks

Orang yang mengalami inkontinensia refleks biasanya tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah terisi, kurangnya sensasi ingin berkemih, dan kontraksi spasme kandung kemih yang tidak dapat dicegah.

e. Inkontinensia fungsional

Mendesaknya keinginan berkemih sehingga urin keluar sebelum mencapai toilet merupakan gejala dari inkontinensia urin fungsional. Sedangkan menurut Gadzhief *et al.* (2020), tanda dan gejala inkontinensia urin dapat mencakup:

- a. Mengompol/rembesan urin saat beraktivitas sehari-hari, dipicu dengan mengangkat beban, membungkuk atau berolahraga.
- b. Tidak dapat menahan kencing setelah merasa dorongan kuat untuk buang air kecil yang muncul tiba-tiba.
- c. Urin bocor tanpa tanda-tanda atau dorongan buang air kecil.
- d. Tidak dapat mencapai toilet tepat waktu.
- e. Mengompol saat tidur.
- f. Urin bocor selama aktivitas seksual.
- g. Ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih, seperti mencedan, pancaran urin lemah, tidak lampias, dan kandung kemih terasa penuh pada inkontinensia urin luapan/*overflow*.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi inkontinensia urine

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya inkontinensia urine post operasi menurut Waicang, R. (2022) dan Prasetyo, et al., (2023) diantaranya:

- a. Pemasangan selang kateter: Selama kateter urine terpasang, otot detrusor kandung kemih tidak secara aktif berkontraksikan dinding kandung kemih pada proses pengosongan urine. Hal ini disebabkan urine mengalir keluar kandung kemih melalui kateter urine secara terus menerus sehingga detrusor tidak dapat segera merespon untuk mengosongkan kandung kemih ketika kateter dilepas. Kondisi ini disebut instabilitas detrusor pasca kateterisasi (Black & Hawks, 2005).
- b. Jenis operasi: beberapa jenis operasi, seperti operasi prostat, dapat mempengaruhi fungsi otot kandung kemih dan menyebabkan inkontinensia urine.
- c. Usia: risiko inkontinensia urine post operasi meningkat seiring bertambahnya usia.
- d. Kondisi Kesehatan: beberapa kondisi kesehatan, seperti diabetes dan obesitas, dapat mempengaruhi fungsi otot kandung kemih dan menyebabkan inkontinensia urine post operasi.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan inkontinensia urin menurut Septian *et.al.*, (2020) yaitu dengan mengurangi faktor risiko, mempertahankan homeostatis, mengontrol inkontinensia urin, modifikasi lingkungan, medikasi, latihan otot pelvis dan pembedahan. Dari beberapa hal tersebut, dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Pemanfaatan kartu catatan berkemih

Yang dicatat dalam kartu catatan yaitu waktu berkemih, jumlah urin yang keluar baik secara normal maupun karena tak tertahan. Banyaknya minuman yang diminum, jenis minuman yang diminum, dan waktu minumnya juga dicatat dalam catatan tersebut.

b. Terapi non farmakologi

Terapi ini dilakukan dengan cara mengoreksi penyebab timbulnya inkontinensia urin, seperti hiperplasia prostat, infeksi saluran kemih, diuretik dan hiperglikemi. Cara yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Melakukan latihan kandung kemih seperti menahan kemih (memperpanjang interval waktu berkemih) dilakukan dengan teknik relaksasi dan distraksi sehingga waktu berkemih 6-7x/hari. Pasien diharapkan mampu menahan keinginan berkemih sampai waktu yang ditentukan. Pada tahap awal, diharapkan pasien mampu menahan keinginan berkemih satu jam, kemudian meningkat 2-3 jam.
- 2) *Promoted voiding* yaitu mengajari pasien mengenali kondisi berkemih. Hal ini bertujuan untuk membiasakan pasien berkemih sesuai dengan kebiasaannya. Apabila pasien ingin berkemih diharapkan memberitahukan petugas.
- 3) Melakukan latihan otot dasar panggul atau latihan kegel. Latihan kegel ini bertujuan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan mengembalikan fungsi kandung kemih sepenuhnya serta mencegah prolaps urin jangka panjang.

c. Terapi farmakologi

Obat yang dapat diberikan pada inkontinensia dorongan (urgen) yaitu antikolinergik atau obat yang bekerja dengan memblokir neurotransmitter, yang disebut asetilkolin yang membawa sinyal otak untuk mengendalikan otot. Ada beberapa contoh obat antikolinergik antara lain oxybutinin, propanteline, dicyclomine, flavoxate, dan imipramine. Pada inkontinensia tipe stress diberikan obat alfa adrenergic yaitu obat untuk melemaskan otot. Contoh dari obat tersebut yaitu pseudosephedrine yang berfungsi untuk meningkatkan retensi uretra. Pada sfingter yang mengalami relaksasi diberikan obat kolinergik agonis yang bekerja untuk meningkatkan fungsi neurotransmitter asetilkolin baik langsung maupun tidak langsung. Obat kolinergik ini antara lain bethanechol atau alfakolinergik antagonis seperti prazosin untuk menstimulasi kontraksi.

d. Terapi pembedahan

Terapi ini bisa dipertimbangkan pada inkontinensia tipe stres dan urgensi, bila terapi non farmakologis dan farmakologis tidak berhasil. Pada inkontinensia overflow biasanya dilakukan pembedahan untuk mencegah retensi urin. Terapi ini biasanya dilakukan terhadap tumor, batu, divertikulum, hiperplasia prostat, dan prolaps pelvis.

8. Alat Ukur Inkontinensia Urin

Lembar kuesioner *Revised Urinary Incontinence Scale* (RUIS) merupakan kuesioner yang terdiri atas 4 pertanyaan dengan skor dari masing-masing pertanyaan dengan nilai tidak ada memiliki skor 0, jarang memiliki skor 1, terkadang memiliki skor 2, dan sering dengan skor 3. Skor total RUIS kemudian dihitung dengan menjumlahkan skor seseorang untuk setiap pertanyaan. Menambahkan skor untuk masing-masing dari empat pertanyaan menghasilkan kemungkinan rentang skor 0-12, dari jumlah yang didapat maka akan tahu seberapa tingkat keparahan inkontinensia urine dari responden. Nilai 0-3 yang berarti Tidak ada inkontinensia urine, nilai 4-6 dengan kategori Inkontinensia urine ringan,

nilai 7-9 dengan kategori inkontinensia urine sedang dan nilai 10-12 dengan kategori Inkontinensia urine berat (Sansoni et al., 2011).

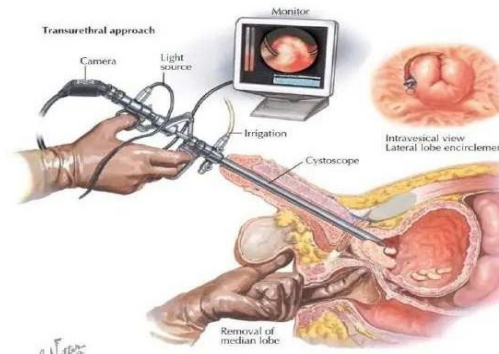
Untuk mencapai tujuan diagnosis yang lebih komprehensif pemeriksaan inkontinensia urin dapat dilakukan lewat beberapa aspek seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik terarah, urinalisis, volume residu urin paska berkemih dan pemeriksaan penunjang khusus (Lestari,2018).

B. Konsep Tindakan *Transurethral resection of the Prostate* (TURP)

1. Pengertian *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

Menurut Budaya, & Daryanto (2021) TURP merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskopi. TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Menurut Anodontia (2023) TURP memiliki kelebihan kejadian trauma yang lebih sedikit dan masa pemulihan yang lebih cepat. TURP dilakukan dengan menggunakan cairan irigasi agar daerah reseksi tetap terlihat dan tidak tertutup darah. Cairan yang digunakan bersifat non-ionic, cairan yang tidak menghantarkan listrik bertujuan agar tidak terjadi hantaran listrik selama operasi. Contohnya: air steril, glisin, sorbitol/manitol.

Menurut Atika Fadhilla & Abrar Abrar (2024) TURP merupakan suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektoskopi. TURP merupakan operasi tertutup tanpa insisi serta tidak mempunyai efek merugikan terhadap potensi kesembuhan. Operasi ini dilakukan pada prostat yang mengalami pembesaran antara 30-60 gram dan kemudian dilakukan reseksi.



Gambar 2.1 *Transurethral resection of the prostate (TURP)*

2. Indikasi *Transurethral Resection of the Prostate (TURP)*

Secara umum indikasi untuk metode TURP adalah pasien dengan gejala sumbatan yang menatap progresif akibat pembesaran prostat atau tidak dapat diobati dengan terapi obat lagi. Indikasi TURP adalah gejala-gejala dari sedang sampai berat, volume prostat kurang dari 60 gram dan pasien cukup sehat untuk menjalani operasi (Atika Fadhilla & Abrar Abrar 2024).

- a. Retensi dan hematuria urin yang berulang.
- b. Infeksi saluran kemih rekuren akibat pembesaran prostat.
- c. Insufisiensi ginjal akibat obstruksi saluran kemih pada kandung kemih.
- d. Kerusakan permanen kandung kemih atau kelemahan kandung kemih.
- e. Divertikulum yang besar pada kandung kemih yang menyebabkan pengosongan kandung kemih terganggu akibat pembesaran prostat.

3. Kontraindikasi *Transurethral Resection of the Prostate (TURP)*

- a. Status kardiopulmoner yang tidak stabil.
- b. Riwayat kelainan perdarahan yang sulit disembuhkan.
- c. Klien dengan disfungsi sfingter uretra eksterna pada penderita miastenia gravis, fraktur pelvis mayor.
- d. Klien dengan kanker prostat yang baru menjalani radioterapi dan kemoterapi.
- e. Kemampuan klien menjalani bedah dan anastesi lumbal.

4. **Komplikasi *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)**

- a. Kesulitan berkemih temporer.
- b. Infeksi saluran kemih bawah.
- c. Perdarahan yang berlebih pada urin (hematuria).
- d. Disfungsi seksual.
- e. Rendahnya natrium dalam darah.
- f. Kesulitan menahan untuk berkemih.

5. **Persiapan Klien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)**

- a. Bila perokok maka harus berhenti merokok beberapa minggu sebelum operasi.
- b. Bila pasien menggunakan obat aspirin dan ibuprofen 2 minggu sebelum operasi harus berhenti menggunakannya untuk menghindari gangguan proses penyembuhan, dan juga obat tersebut mempengaruhi pembekuan darah.
- c. Beritahu tentang anastesi lumbal, dan posisi litotomi saat bedah berlangsung.
- d. Informasikan kepada bedah urologi tentang obat dan suplemen yang dikonsumsi baik yang ada resepnya dari dokter atau non-resep.
- e. Serta riwayat penyakit harus kembali diinformasikan kepada bedah urologi seperti hipertensi, diabetes, anemia, pernah mengalami operasi sebelumnya.
- f. Pemeriksaan diagnostic (CBC, *coagulation profile*, *urinalis*, *X-ray*, *CT abdomen*)
- g. Puasa $\pm$ 8 jam sebelumnya operasi dilakukan.

Hal hal yang perlu diberitahu pada klien pasca TURP:

- 1) Ingatkan klien untuk melakukan mobilisasi dini.
- 2) Tarik nafas dalam untuk meningkatkan rasa nyaman dan penanganan nyeri setelah operasi.
- 3) Beri tahu perawat bila keberadaan kateter berubah setelah operasi.

- 4) Melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap dan kembali kreativitas normal setelah 4-6 minggu.
- 5) Menghindari mengangkat benda berat dan aktivitas seksual setelah 34 minggu.
- 6) Menggunakan obat sesuai dengan resep dari dokter terutama menghabiskan antibiotik.

6. Mekanisme *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP)

Mekanisme dilakukan dengan memakai alat yang disebut resektoskop dengan suatu lengkung diathermi. Jaringan kelenjar prostat diiris selapis demi selapis dan dikeluarkan melalui selubung resektoskop. Perdarahan dirawat dengan memakai diatermi, biasanya dilakukan dalam waktu 30-120 menit tergantung besarnya prostat. Selama operasi dipakai irigasi aquades atau cairan isotonik tanpa elektrolit. Prosedur ini dilakukan dengan anastesi regional (Blok Subaraknoidal/SAB/Peridural). Setelah itu dipasang kateter nomer kateter 16 untuk beberapa hari. Sering dipakai kateter bercabang tiga atau satu saluran untuk spoel yang mencegah terjadinya pembuntuan oleh pembekuan darah.

Balon dikembangkan dengan mengisi cairan garam fisiologi atau akuades sebanyak 30-50 mL yang digunakan sebagai tamponade daerah prostat dengan cara traksi selama 6-24 jam. Traksi dapat dikerjakan dengan merekatkan ke paha klien atau dengan memberi beban (0,5 kg) pada kateter tersebut melalui katrol. Traksi tidak boleh lebih dari 24 jam karena dapat menimbulkan penekanan pada uretra bagian penoskrotal sehingga mengakibatkan stenosis buli-buli karena iskemi. Setelah traksi dilonggarkan fiksasi dipindahkan pada paha bagian proximal atau abdomen bawah. Antibiotik profilaksis dilanjutkan beberapa jam, atau 24-48 jam pasca bedah. Setelah urin yang keluar jernih kateter dapat dilepas. Kateter biasanya dilepas pada hari ke 3-5 untuk pelepasan kateter, diberikan antibiotika 1 jam sebelumnya untuk mencegah urosepsis. Biasanya klien boleh pulang setelah keadaan membaik, dua atau tiga hari setelah kateter dilepas.

C. Konsep Manajemen Inkontinensia Urin

1. Definisi

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam PPNI (2018), manajemen inkontinensia urin merupakan intervensi keperawatan berupa kegiatan mengidentifikasi dan mengelola pasien dengan inkontinensia urin.

2. Bentuk Tindakan

Tindakan yang termasuk dalam manajemen inkontinensia urin diantaranya monitoring, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Pada kegiatan monitoring hal yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab inkontinensia urin, misalnya gangguan fungsi kognitif, cedera tulang belakang, obat-obatan, usia dan riwayat operasi, serta mengidentifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urin. Pada kegiatan terapeutik bentuk tindakan berupa menyediakan pakaian dan lingkungan yang mendukung program inkontinensia urin serta mengambil sampel urin untuk pemeriksaan urin lengkap dan kultur. Pada kegiatan edukasi, bentuk tindakan berupa promosi dengan menjelaskan definisi, jenis dan penyebab inkontinensia urin, mendiskusikan program inkontinensia urin, misalnya jadwal minum obat dan berkemih, konsumsi obat diuretik, latihan penguatan otot-otot perkemihan. Bentuk latihan otot-otot perkemihan ini dapat juga disebut *bladder training*.

D. Bladder Training

1. Pengertian

Bladder training adalah salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal neurogenik. *Bladder training* merupakan salah satu terapi yang efektif di antara terapi nonfarmakologi. Tindakan *bladder training* ditujukan pada pasien yang memiliki kemampuan kognitif dan dapat berpartisipasi secara aktif (Brenda *et.al.*, 2018).

Terdapat tiga macam metode *bladder training*, yaitu *kegel exercises* (latihan pengencangan atau penguatan otot - otot dasar panggul), *delay urination* (menunda berkemih) dan *scheduled bathroom trips* (jadwal berkemih) (Ajeng, 2019).

Bladder training dapat meningkatkan jumlah yang dapat ditahan oleh kandung kemih dan dapat mengontrol bila terjadi urgensi. Cara memulai latihan kandung kemih adalah segera pergi ke toilet ketika merasa ingin buang air kecil dan tunggu lima menit sebelum buang air kecil. Kemungkinan tidak akan mudah saat melakukan untuk pertama kalinya. Pelan - pelan saja untuk memulainya, tunggu jarak periode antara lima ke sepuluh menit. Jumlahkan menit sampai tiga puluh menit. Kosongkan kandung kemih ketika kandung kemih terisi penuh (Krisnawati, 2019).

2. Tujuan

Tujuan dari *bladder training* adalah untuk melatih kandung kemih dan mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih. Terapi ini bertujuan memperpanjang interval berkemih yang normal dengan berbagai teknik distraksi atau teknik relaksasi sehingga frekuensi berkemih dapat berkurang, hanya 6-7 kali per hari atau 3-4 jam sekali. Melalui latihan, penderita diharapkan dapat menahan sensasi berkemih. Lae (2022) menyatakan tujuan dilakukan *bladder training* yaitu membantu pasien mendapat pola berkemih yang rutin, mengembangkan tonus otot kandung kemih, memperpanjang interval waktu berkemih, meningkatkan kapasitas kandung kemih, melatih klien untuk melakukan BAK secara mandiri, mempersiapkan pelepasan kateter yang sudah terpasang lama, mengembalikan tonus otot dari kandung kemih yang sementara waktu tidak ada karena pemasangan kateter. Klien dapat mengontrol berkemih, menghindari kelembaban dan iritasi pada kulit lansia, menghindari isolasi sosial bagi klien.

3. Indikasi

- a. Klien yang dilakukan pemasangan kateter cukup lama.
- b. Klien yang akan dilakukan pelepasan dower kateter.
- c. Klien yang mengalami inkontinensia urin
- d. Klien post operasi.
- e. Orang yang mengalami masalah dalam hal perkemihan
- f. Klien dengan kesulitan memulai atau menghentikan aliran urin.

4. Prosedur Kerja

Prosedur kerja dalam melakukan bladder training menurut Prasetyawan (2021) yaitu:

- a. Lakukan cuci tangan.
- b. Mengucapkan salam.
- c. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien.
- d. Ciptakan lingkungan yang nyaman dengan menutup ruangan atau tirai ruangan.
- e. Atur posisi pasien yaitu dengan posisi dorsal rekumben
- f. Pakai sarung tangan disposibel
- g. Lakukan pengukuran volume urin pada kantong urin.
- h. Kosongkan kantong urin.
- i. Klem selang kateter sesuai dengan program selama 1 jam yang memungkinkan kandung kemih terisi urin dan otot destrusor berkontraksi, supaya meningkatkan volume urin residual
- j. Anjurkan klien minum (200-250 cc).
- k. Tanyakan pada klien apakah terasa ingin berkemih setelah 1 jam.
- l. Buka klem dan biarkan urin mengalir keluar.
- m. Lihat kemampuan berkemih klien
- n. Lepaskan sarung tangan dan merapikan semua peralatan.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Post TURP

1. Pengkajian

a. Identitas

Data yang bisa diperoleh yaitu: nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal masuk rumah sakit dan terakhir diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Adalah suatu keluhan yang sangat mengganggu ketidak nyamanan dalam beraktifitas atau yang sedang mengganggu saat ini. Pada pasien post TURP keluhan dapat berupa ketidaknyamanan di area operasi dan gangguan pada kontrol urin.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Dimana dapat mengetahui bagaimana penyakit itu bisa timbul, penyebab dan juga faktor yang dapat mempengaruhi dan memperberat, mulai sejak kapan timbul dan dibawa ke rumah sakit.

d. Riwayat penyakit dahulu

Meliputi apakah klien pernah masuk rumah sakit, penyakit apa yang pernah di derita oleh klien seperti hipertensi, obat-obatan yang pernah digubakan, apakah mempunyai riwayat alergi dan imunisasi apa yang pernah didapatkan, apakah ada riwayat operasi yang pernah dilakukan sebelumnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Mengenai gambaran kesehatan keluarga apabila adanya keturunan dari orang tua.

f. Riwayat psikososial

Siapa yang merawat klien, bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, teman sebaya dan bagaimana perawat pada umumnya (Nugroho *et.al.*, 2019).

g. Pola – pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi

Adalah bagaimana pola hidup orang tersebut atau klien setelah operasi dalam menjaga kebersihan diri klien dalam merawat diri tata hidup yang sehat.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Bagaimana nafsu makan klien dengan riwayat operasi TURP, apakah nafsu makan nya menurun atau meningkat.

3) Pola aktifitas atau latihan

Apakah klien mengalami gangguan aktivitas karena mengalami gangguan kelelahan fisik akibat luka operasi tersebut

4) Pola eliminasi

Bagaimana dengan pola BAB dan BAK pasien dengan riwayat operasi TURP apakah BAK nya terasa nyeri, adanya darah dalam urin, kesulitan BAK, sulit menahan BAK, sering mengompol dan urin menetes

5) Pola tidur dan Istirahat

Mengkaji pola tidur pasien seperti waktu tidur, lamanya tidur, kebiasaan dalam tidur, serta kesulitan yang dialami selama tidur. Untuk pasien post TURP biasanya mengalami kesulitan tidur dikarenakan adanya rasa nyeri yang dialaminya.

6) Pola persepsi dan konsep diri

Bagaimana dengan persepsi pasien terhadap tindakan operasi yang telah dilakukan.

7) Pola sensori dan Kognitif

Bagaimana pengetahuan pasien terhadap penyakit yang sedang dialami selama dirumah sakit. Untuk mengetahui skala nyeri yang dialami oleh pasien harus dilakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan metode pendekatan PQRST yaitu:

- a) P (*Provoked*) : Pencetus nyeri, menanyakan hal yang dapat menimbulkan nyeri.
- b) Q (*Quality*) : Bagaimana kualitas nyerinya
- c) R (*Region*) : Arah penjalaran nyeri
- d) S (*Scale*) : Skala nyeri antara 1- 10
- e) T (*Time*) : Lamanya nyeri yang dirasakan pasien seperti hilang timbul.

8) Pola hubungan peran

Biasanya pasien post TURP dalam berhubungan dengan orang sekitar tetap baik atau mengalami gangguan.

9) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien tetap berusaha dan berdoa agar penyakit yang sedang dialami segera sembuh (Nugroho *et.al.*, 2019).

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- a) Klien biasanya keadaanya lemah
- b) Kesadarannya komposmetis
- c) Adanya rasa nyeri

2) Kepala

a) Rambut

Pasien biasanya rambutnya akan terlihat berminyak karena keterbatasan dalam mencuci rambut

b) Mata

Pada pemeriksaan mata biasanya didapat penglihatan baik, mata simetris kiri dan kanan dan juga sklera tidak iterik.

c) Telinga

Pasien biasanya tidak mengalami gangguan pada pendengarannya, tidak adanya serumen, telinga klien terlihat simetris dan pasien tidak mengalami rasa nyeri pada telinganya saat dilakukan palpasi.

d) Hidung

Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan.

e) Mulut

Mulut bersih dan baik dan juga mukosa bibir kering/lembab.

3) Leher

Pasien post TURP tidak adanya gangguan kelenjar tiroid.

4) Thorak

a) Paru – Paru

Inspeksi : Kaji kesimetrisan, pengembangan dada, lesi

Palpasi : Pada pasien saat dilakukan palpasi tidak teraba massa dan keluhan nyeri

Perkusi : Terdengar sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis terlihat

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : Terdengar pekak pada batas jantung

Auskultasi : Reguler tidak adanya suara tambahan.

5) Abdomen

Inspeksi : Supel, kaji adanya asites, luka operasi

Auskultasi : Frekuensi bising usus

Palpasi : Adanya nyeri tekan area post operasi

Perkusi : Suara abdomen normal atau timpani

6) Ekstermitas

Pasien post TURP biasanya masih mengalami penurunan kekuatan otot efek prosedur anastesi

7) Genetelia

Pasien biasanya terpasang kateter urin.

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2019). Diagnosis post operasi yang muncul pada pasien post TURP antara lain:

a. Inkontinensia urin urgensi (D.0047)

1) Definisi

Keluarnya urin tidak terkendali sesaat setelah keinginan yang kuat untuk berkemih.

2) Penyebab

- a) Iritasi reseptor kontraksi kandung kemih
- b) Penurunan kapasitas kandung kemih
- c) Hiperaktivitas detrusor dengan kerusakan kontraktilitas kandung kemih
- d) Efek agen farmakologis

3) Tanda dan gejala mayor

Tabel 2.1 Tanda dan gejala mayor inkontinensia urin urgensi

Subjektif	Objektif
Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia	Tidak tersedia

4) Tanda dan gejala minor

Tabel 2.2 Tanda dan gejala minor inkontinensia urin urgensi

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	Tidak tersedia

5) Kondisi klinis terkait

- a) Riwayat penyakit peradangan pelvis dan atau vagina
- b) Riwayat penggunaan kateter urin
- c) Infeksi kandung kemih dan atau uretra
- d) Gangguan neurogenik/tumor/infeksi
- e) Penyakit parkinson
- f) Neuropati diabetikum

g) Riwayat operasi

b. Inkontinensia urin stres (D.0046)

1) Definisi

Kebocoran urin mendadak dan tidak dapat dikendalikan karena aktivitas yang meningkatkan tekanan intraabdominal

2) Penyebab

- a) Kelemahan intrinsik spinkter uretra
- b) Perubahan degenerasi/non degenerasi otot pelvis
- c) Kekurangan esterogen
- d) Peningkatan tekanan intraabdomen
- e) Kelemahan otot pelvis

3) Tanda dan gejala mayor

Tabel 2.3 tanda dan gejala mayor inkontinensia urin stres

Subjektif	Objektif
Mengeluh keluar urin <50 ml saat tekanan abdominal meningkat (mis. saat berdiri, bersin, tertawa, berlari, atau mengangkat benda berat)	Tidak tersedia

4) Tanda dan gejala minor

Tabel 2.4 tanda dan gejala minor inkontinensia urin stres

Subjektif	Objektif
1. Pengeluaran urin tidak tuntas 2. Urgensi miksi 3. Frekuensi berkemih meningkat	Overdistensi abdomen

5) Kondisi klinis terkait

- a) Obesitas
- b) Kehamilan/melahirkan
- c) Menopause
- d) Infeksi saluran kemih
- e) Operasi abdomen
- f) Operasi prostat
- g) Penyakit alzheimer
- h) Cedera medula spinalis

c. Nyeri akut (D.0077)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan

2) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Tanda dan gejala mayor

Tabel 2.5 tanda dan gejala mayor nyeri akut

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

4) Tanda dan gejala minor

Tabel 2.6 tanda dan gejala minor nyeri akut

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

5) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi

d) Sindrom koroner akut

e) Glaukoma

d. Defisit pengetahuan

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

2) Penyebab

a) Keterbatasan kognitif

b) Gangguan fungsi kognitif

c) Kekeliruan mengikuti anjuran

d) Kurang terpapar informasi

e) Kurang minat dalam belajar

f) Kurang mampu mengingat

g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Tanda dan gejala mayor

Tabel 2.7 tanda dan gejala mayor defisit pengetahuan

Subjektif	Objektif
Menanyakan masalah yang dihadapi	1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

4) Tanda dan gejala minor

Tabel 2.8 Tanda dan gejala minor defisit pengetahuan

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

5) Kondisi klinis terkait

a) Kondisi klinis yang baru dihadapi klien

b) Penyakit akut

c) Penyakit kronis

3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan PPNI (2019), ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pada pasien post operasi TURP, diantaranya:

a. Inkontinensia urin urgensi

Tabel 2.9 Intervensi inkontinensia urin urgensi

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Inkontinensia urin urgensi (D.0047)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kontinensia urin membaik dengan kriteria hasil: - Kemampuan berkemih meningkat - Nokturia menurun - Distensi kandung kemih menurun - <i>Dribbling</i> menurun - <i>Hesitancy</i> menurun - Enuresis menurun - Verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas menurun - Frekuensi berkemih membaik - Sensasi berkemih membaik	Intervensi Utama: - Latihan otot panggul - Perawatan inkontinensia urin Intervensi Pendukung: - Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan perawatan diri BAB/BAK - Dukungan perawatan diri mandi - Edukasi toilet training - Kateterisasi urin - Manajemen cairan - Manajemen eliminasi urin - Manajemen inkontinensia urin - Manajemen lingkungan - Manajemen medikasi - Pemberian obat oral - Pengontrol infeksi - Perawatan kateter urin - Perawatan perineum

b. Inkontinensia urin stres (D.0046)

Tabel 2. 10 intervensi inkontinensia urin stres

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Inkontinensia Urin Stres (D.0046)	SLKI (L.04036) Setelah dilakukan asuhan keperawatan	Intervensi Utama: - Latihan berkemih - Perawatan
	diharapkan kontinensia urin membaik dengan kriteria hasil: - Kemampuan berkemih meningkat - Nokturia menurun - Residu volume urin setelah berkemih menurun	inkontinensia urin Intervensi Pendukung: - Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan perawatan diri BAB/BAK - Edukasi program pengobatan - Manajemen eliminasi urin

	- Distensi kandung kemih menurun - <i>Dribbling</i> menurun - <i>Hesitancy</i> menurun - Enuresis menurun - Verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas menurun - Frekuensi berkemih membaik - Sensasi berkemih membaik	- Manajemen inkontinensia urin - Manajemen medikasi - Pemberian obat oral - Manajemen prolapsus uteri - Pemantauan respirasi - Perawatan perineum - Promosi berat badan - Terapi <i>biofeedback</i>
--	---	--

c. Nyeri akut (D.0077)

Tabel 2. 11 intervensi nyeri akut

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Ketegangan otot menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik - Proses fikir membaik - Fungsi berkemih membaik - Pola tidur membaik	Intervensi Utama: - Manajemen nyeri - Pemberian analgesik Intervensi Pendukung: - Aromaterapi - Dukungan hipnosis diri - Dukungan pengungkapan kebutuhan - Edukasi efek samping obat - Edukasi manajemen nyeri - Edukasi proses penyakit - Edukasi teknik napas - Kompres dingin - Kompres hangat - Latihan pernapasan - Pemantauan nyeri - Pemberian obat Intravena - Pemberian obat oral - Pengaturan posisi - Teknik distraksi - Terapi relaksasi

d. Defisit pengetahuan

Tabel 2. 12 intervensi defisit pengetahuan

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil: - Perilaku Sesuai Anjuran Meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar	Intervensi Utama: - Edukasi kesehatan Intervensi Pendukung: - Edukasi latihan berkemih - Edukasi manajemen

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
	meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru tentang masalah menurun - Perilaku membaik	nyeri - Edukasi mobilisasi Edukasi pencegahan infeksi - Edukasi perawatan kateter urin - Edukasi teknik napas - Edukasi toilet training

4. Implementasi

Menurut Nugroho *et.al.* (2019) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atas keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah kesehatan inkontinensia urin pada pasien *Post Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP). Implementasi tersusun berdasarkan kegiatan monitoring, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Evaluasi

Menurut Nugroho *et.al.* (2019), evaluasi perkembangan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan. Masalah yang muncul haruslah memiliki kriteria dan indikator untuk menilai bagaimana intervensi menjadi acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan secara optimal yang diharapkan dan dapat dicapai oleh pasien setelah diberikan tindakan keperawatan dan dilakukannya evaluasi.

F. Penelitian Terkait

Tabel. 2. 13 jurnal terkait

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Bladder Training terhadap Kontinensia Urin pada Pasien Post Operasi Waicang (2022)	Metode penelitian yang di gunakan yaitu Pencarian literature menggunakan 4 database; ProQuest, PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar yang diterbitkan pada tahun 2017- 2022.	Di dapati hasil Bladder training pada 4 penelitian terbukti berpengaruh positif pada kandung kemih pasien post operasi dan pada 3 penelitian terbukti bahwa bladder training tidak berpengaruh signifikan pada kandung kemih pasien post operasi.
2.	Bladder Training terhadap Kemampuan Berkemih Pasien Secara Spontan Paska Pemasangan Kateter di RSUD Sundari Medan, Masdiana (2020)	Metode penelitian yang di gunakan Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan Populasi penelitian sebanyak 32 orang dan semuanya dijadikan sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bladder training di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2019 mayoritas dalam kategori baik 71,9%. Kemampuan pasien berkemih spontan pasca pemasangan kateter mayoritas tidak spontan 53,1%, minoritas dalam kategori spontan 46,9%.
3.	Penerapan Bladder Training Untuk Menurunkan Resiko Inkontinensia Urine Pada Pasien Post Operasi Benigh Prostate Hyperplasia RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta, Ika Ayu Mukarommah, I. (2024)	Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah 1 pasien post operasi BPH yang mengalami resiko inkontinensia urine. Instrumen pada penelitian berupa standar operasional prosedur (SOP) bladder training.	Hasil penerapan menunjukkan bahwa sesudah dilakukan penerapan bladder training selama 2 hari, terjadi penurunan resiko inkontinensia urine yang ditandai dengan pasien dapat mengenali hasrat ingin berkemih. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah bladder training dapat membantu menurunkan resiko inkontinensia urine pada pasien post operasi BPH.
4.	Pengaruh Bladder Training Teknik Menunda Berkemih Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia. Kontesa, M., Yusriana, Y., & Lestari, R. (2024).	Metode Penelitian ini merupakan penelitian Pra-Eksperiment dengan rancangan One-Group Pre and Post Test yang dilaksanakan pada tanggal 12-19 Mei 2024 di Tresna	Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata skor inkontinensia urine lansia sebelum intervensi adalah 14, 76 dengan standar deviasi 3, 56 dan sesudah intervensi adalah 13, 07 dengan standar deviasi 2, 69. Hasil analisa data

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
		Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. Jumlah sampel adalah 13 orang lansia. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling.	dengan menggunakan uji paired samples t-test didapatkan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh bladder training teknik menunda berkemih terhadap inkontinensia urine pada lansia di Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.
5.	Penerapan Tindakan Bladder Training Pada Pasien Post Op Transurethral Resection Of The Prostate Di Rsud Arjawinangun Kabupaten Cirebon (Doctoral Dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya). Satifa, E. A. (2022).	metode studi kasus dalam bentuk penelitian yang berfokus pada satu masalah utama keperawatan yaitu inkontinensia urine dan intervensi keperawatan berupa bladder training. Penerapan bladder training dilakukan selama 3 hari dengan peningkatan waktu setiap harinya.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan bladder training dapat mengurangi resiko terjadinya inkontinensia urin berlanjut dengan meningkatkan keinginan berkemih pasien. Berdasarkan hasil tersebut penulis dapat menarik kesimpulan bahwa penerapan tindakan bladder training efektif dilakukan pada pasien yang terpasang kateter khususnya post-op TURP untuk mengembalikan fungsi berkemih pasien setelah operasi