

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Subjek Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Juli 2024 dengan menggunakan metode pengumpulan data seperti observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang. Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hasil pengkajian identitas klien dengan nomor registrasi 220820 dengan bapak Tn. L, tempat tanggal lahir Tobimeita 31 Desember 1947, jenis kelamin laki-laki, umur 76 tahun, sudah menikah, beragama Islam, suku Muna, Pendidikan terakhir SLTA, bertempat tinggal Kec. Abeli, pekerjaan petani. Pasien masuk RSUD Kota Kendari sejak tanggal 30 Juni 2024 pada jam 14.42 WITA. Keluhan utama Tn. L saat masuk rumah sakit adalah tidak bisa buang air kecil sejak 28 Juni 2024, nyeri perut bagian bawah, riwayat buang air kecil sedikit-sedikit sejak lama disertai sulit memulai buang air kecil dan sering buang air kecil setiap malam. Pasien mendapatkan Tindakan TURP pada tanggal 4 Juli 2024. Pelepasan kateter urin pada tanggal 7 Juli 2024.

Keluhan utama Tn. L saat pengkajian adalah pasien mengatakan urinnya menetes ketika bersin atau berpindah posisi dan buang air kecil setiap 2 jam. Hasil observasi Tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respiratory rate: 22x/menit, suhu 36,7°C, tidak ada riwayat *bladder training* sebelum pelepasan kateter urin. Riwayat kesehatan masa lalu, pasien mengatakan pernah menjalani operasi

mata, tidak terdapat riwayat alergi dan tidak ada ketergantungan terhadap zat seperti merokok, minum yang berakohol, minum kopi sering dan obat-obatan juga sering bila sakit. Riwayat kesehatan keluarga, pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa dan tidak ada juga anggota keluarga yang memiliki penyakit yang manular atau menurun.

Dari hasil pengkajian tersebut peneliti mengangkat diagnosa keperawatan Inkontinensia urin stress berhubungan dengan kelemahan instrinsik spinkter uretra dibuktikan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan urin menetes ketika bersin atau berpindah posisi dan data objektif pelepasan kateter urin, setiap 2 jam pasien ke kamar mandi untuk BAK, tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respiratory rate: 22x/menit, suhu 36,7°C.

Berdasarkan diagnosa keperawatan Inkontinensia urin stress berhubungan dengan kelemahan instrinsik spinkter uretra maka peneliti menetapkan intervensi penerapan terapi *kegel exercise* agar kontinensia urin pasien membaik. Terapi *kegel exercise* dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 7-9 Juli 2024 pada pagi dan sore hari dengan waktu 10-15 menit.

2. Hasil Observasi

Hasil observasi penerapan terapi *kegel exercise*:

Nama : Tn.L

No. Rekam medik : 220820

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur/Tempat tanggal lahir : 76 Tahun/Tobimeita 31 Desember 1947

Tabel 4 1 Lembar Observasi Penelitian

Hari/Tanggal	Pengamatan	Pagi		Sore	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Minggu, 7 Juli 2024	Dribbling			Cukup meningkat (skala 2)	Cukup meningkat (skala 2)
	Frekuensi berkemih			Cukup memburuk (skala 2)	Cukup memburuk (skala 2)
Senin, 8 Juli 2024	Dribbling	Cukup meningkat (skala 2)	Sedang (skala 3)	Sedang (skala 3)	Cukup menurun (skala 4)
	Frekuensi berkemih	Cukup memburuk (skala 2)	Sedang (skala 3)	Sedang (skala 3)	Cukup membaik (skala 4)
Selasa, 9 Juli 2024	Dribbling	Cukup menurun (skala 4)	Menurun (skala 5)	Menurun (skala 5)	Menurun (skala 5)
	Frekuensi berkemih	Cukup membaik (skala 4)	Membaik (skala 5)	Membaik (skala 5)	Membaik (skala 5)

Keterangan:

DRIBBLING		
Skala 1	Meningkat	Urin menetes terus-menerus atau tidak terkontrol sepenuhnya, bahkan saat sedang beristirahat atau tidur.
Skala 2	Cukup meningkat	Urin menetes secara konsisten, misalnya saat batuk, tertawa, atau melakukan aktivitas fisik.
Skala 3	Sedang	Urin menetes terjadi beberapa kali dalam sehari, bahkan saat melakukan aktivitas ringan.

Skala 4	Cukup menurun	Urin menetes terjadi hanya sesekali, misalnya saat batuk, tertawa, atau melakukan aktivitas fisik.
Skala 5	Menurun	Urin menetes sangat jarang atau hampir tidak pernah terjadi. Biasanya hanya terjadi dalam situasi tertentu yang sangat jarang.

FREKUENSI BERKEMIH		
Skala 1	Memburuk	Frekuensi berkemih meningkat secara signifikan, mungkin terjadi setiap jam atau lebih sering, disertai dengan gejala seperti rasa sakit, urgensi yang ekstrem, atau volume urin yang sangat sedikit setiap kali berkemih.
Skala 2	Cukup memburuk	Frekuensi berkemih meningkat dibandingkan kondisi normal, tetapi belum seburuk tingkat "memburuk". Orang mungkin merasa perlu buang air kecil setiap 1-2 jam, dengan rasa urgensi yang mengganggu, namun gejala lain mungkin masih dapat ditoleransi.
Skala 3	Sedang	Frekuensi berkemih berada di antara normal dan abnormal, mungkin sedikit lebih sering dari biasanya (misalnya, setiap 3-4 jam), tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan. Gejala yang dirasakan mungkin tidak terlalu mengganggu.
Skala 4	Cukup membaik	Frekuensi berkemih mulai kembali mendekati normal, mungkin setiap 4-6 jam, dengan berkurangnya rasa urgensi dan gejala lain. Meskipun masih ada peningkatan frekuensi dibandingkan kondisi normal, kondisi ini lebih mendekati pemulihan.
Skala 5	Membaik	Frekuensi berkemih kembali normal, sesuai dengan pola yang biasa dialami sebelumnya (misalnya, setiap 6-8 jam atau sekitar 4-6 kali sehari), tanpa adanya gejala seperti urgensi, rasa sakit, atau ketidaknyamanan lainnya.

Pada hari minggu, 7 juli 2024 jam 17.00, didapat bahwa setelah kateter urin di lepas, pasien mengeluh urinnnya sering menetes ketika bersin atau berpindah posisi dan setiap 2 jam pasien sering ke kamar mandi untuk buang air kecil. Pada hari senin, 8 juli 2024 jam 9.00 pasien mengatakan bahwa urin menetes terjadi beberapa kali dalam sehari dan setiap 4 jam pasien ke kamar

mandi untuk buang air kecil. Pada jam 15.00 di hari yang sama, pasien mengatakan urin menetes terjadi hanya sesekali dan sudah lebih jarang dibandingkan kemarin serta frekuensi berkemih mulai kembali mendekati normal, setiap 5-6 jam. Pada hari selasa, 9 Juli 2024 jam 9.00, pasien mengatakan urin menetes di rasakannya sudah sangat jarang dan frekuensi berkemih kembali normal yaitu buang air kecil setiap setiap 8 jam. Pada jam 16.00 pasien mengatakan sudah tidak mengalami urin menetes dan frekuensi berkemih membaik.

Berdasarkan tabel dan penjelasan singkat di atas, menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada *dribbling* dan frekuensi berkemih pasien setelah diberikan terapi *kegel exercise* selama 3 hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi *kegel exercise* terhadap kontinensia urin pada pasien post op TURP efektif untuk dilakukan.

B. Pembahasan

Penerapan terapi *kegel exercise* pada Tn. L dengan diagnosa medis post op TURP yang dilakukan di ruangan Melati RSUD Kota Kendari selama 3 hari menunjukkan masalah utama yang dialami pasien adalah inkontinensia urin Hasil observasi Tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respiratory rate: 22x/menit, suhu 36,7°C, tidak ada riwayat *bladder training* sebelum pelepasan kateter urin.

Sejalan dengan penelitian (Susanto et al., 2021) TURP merupakan salah satu metode untuk menurunkan masa rawat, tetapi masih sering terjadi striktur sehingga intervensi ulang diperlukan. Kejadian striktur bervariasi dari 2,2 sampai 9,8%. Penyebab inkontinesia urin pasca- operasi TURP sangat

bervariasi, salah satunya adalah *urinary sphincter insufficiency* (USI). USI timbul karena adanya luka pada sfingter sehingga menyebabkan inkontinensia urin yang berhubungan dengan *bladder dysfunction*. Latihan kegel menjadi alternatif pilihan untuk intervensi inkontinensia urin pada pasien pasca- operasi TURP. Latihan kegel akan memperkuat otot dasar panggul sehingga meningkatkan resistensi dan pengendalian uretra. Latihan ini berguna memperkuat otot pubococcygeal dan diafragma pelvis untuk mempertahankan pinggul yang sehat.

Pada pasien Tn. L dilakukan pemberian terapi *kegel excise*, didapatkan perubahan data subjektif pasien untuk urin menetes (*dribbling*) dari cukup meningkat menjadi menurun, dan frekuensi berkemih dari cukup memburuk menjadi membaik, serta data objektif tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 80x/menit, respiratory rate: 22x/menit, suhu 36,7°C. Sejalan dengan hasil penelitian (Susanto et al., 2021), menunjukkan latihan kegel mampu menurunkan skor inkontinensia urin pada pasien pasca-TURP dengan $p=0,000$ dan $CI=0,688$, dan hasil uji statistic Independent t-test didapatkan perbedaan skor inkontinensia urine pada kelompok intervensi dan kontrol pasca-latihan kegel dengan $p=0,000$. Menurut penelitian (Yunita Sari et al., 2020), Skor rata-rata sindrom kelemahan, harga diri dan UI meningkat pada kelompok intervensi, namun memburuk pada kelompok kontrol ($P<0,001$). Tidak ada perbedaan yang signifikan antar kelompok sebelum pelatihan namun perbedaan signifikan dilaporkan delapan minggu setelah pelatihan dan empat minggu setelah akhir pelatihan ($P<0,05$).

Latihan kegel secara dini pasca-TURP terbukti menurunkan keluhan dribbling dan mampu menurunkan kondisi inkontinensia urine. Latihan kegel sebelum tindakan TURP terbukti mampu meningkatkan daya tahan otot dasar panggul pasca TURP. Latihan ini berguna untuk menurunkan efek samping obat, mencegah infeksi, meningkatkan resistensi uretra, dan memperbaiki kemampuan berkemih (Ruli Fatmawati et al., 2024).

Penerapan terapi *kegel exercise* selama 3 x 24 jam menunjukkan bahwa terjadi perubahan keluhan urin menetes dari cukup meningkat menjadi cukup menurun di mana pada hari pertama keluhan urin menetes yang dirasakan pasien cukup meningkat dikarenakan adanya kelemahan pada instrinsik spinkter uretra dan pada hari ketiga keluhan urin menetes menurun, dan frekuensi berkemih dari cukup memburuk menjadi membaik. Hal ini dapat terjadi karena terapi *kegel exercise* dapat memperkuat otot dasar panggul termasuk otot-otot disekitar uretra sehingga meningkatkan kontrol kandung kemih dan mengurangi kebocoran urin.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini peneliti menemui beberapa hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Keterbatasan Waktu: Waktu yang terbatas dalam melakukan observasi atau pengumpulan data dapat mengakibatkan informasi yang tidak lengkap atau tidak cukup mendalam mengenai kasus yang diteliti.