

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yg terjadi secara mendadak dan tidak boleh dianggap remeh karena dapat mengancam nyawa. stroke merupakan gangguan fungsi pada otak yg mempengaruhi control gerakan tubuh yang disebabkan kurangnya oksigen pada sel-sel otak karena adanya sumbatan dan perdarahan(Saraswati, 2018)

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan iskemia akibat sumbatan atau penurunan aliran darah otak maka terjadi serangkaian proses patologik pada daerah iskemik. Perubahan ini dimulai dari tingkat seluler berupa perubahan fungsi dan bentuk sel yang diikuti dengan kerusakan fungsi dan integritas susunan sel yang selanjutnya terjadi kematian neuron.

Stroke hemoragik terjadi keluarnya darah arteri ke dalam ruang interstitial otak sehingga memotong jalur aliran darah di distal arteri tersebut dan mengganggu vaskularisasi jaringan sekitarnya. Stroke hemoragik terjadi apabila susunan pembuluh darah otak mengalami ruptur sehingga timbul perdarahan di dalam jaringan otak

2.1.2 Etiologi

Penyebab stroke terbagi menjadi 2:

1. Stroke hemoragi

Stroke karena adanya perdarahan pada intra serebral karena pecahnya pembuluh darah sehingga memenuhi jaringan di dalam otak. perdarahan yang terjadi dengan sangat cepat dan biasanya menimbulkan gejala seperti kesadaran berkurang, nadi meningkat, pernafasan lebih dari normal, pupil mengecil dan *hemiplegia*. Hal ini terjadi karena saraf di dalam tengkorak mengalami penekanan oleh perdarahan yang terjadi (Sylvia, 2015; Yeyen, 2013).

2. Stroke Iskemik

Lain hal dengan stroke hemoragik, stroke iskemik disebabkan karena adanya penyumbatan pada saluran darah ke otak sehingga menyebabkan sel-sel yang ada di dalam otak tidak memperoleh oksigen secara maksimal dan terjadilah hipoksia . Penyebab terjadinya sumbatan pada aliran darah di otak karena pembekuan darah, dampak dari hal itu biasanya ditandai dengan nyeri kepala, kelemahan, mual muntah, penglihatan terganggu, dan hemiparesis (Yeyen, 2013)

penyebab stroke terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Thrombosis serebri

Perlambatan sirkulasi darah serebral karena adanya sumbatan pada otak yang menyebabkan trombus gejalanya biasanya

disfungsi otak local defisit neurologi yang menetap atau sembuh namun dengan gejala sisa.

b. Emboli serebri

Gumpalan-gumpalan kecil yang berasal dari pembekuan darah atau gelembung-gelembung gas yang terdapat pada aliran darah, ketika gumpalan tersebut terbawa oleh aliran darah dan melewati arteri yang sempit maka menyebabkan penyumbatan lalu aliran darah terhenti sehingga otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi.

c. Hemoragi

Perdarahan serebral di dalam jaringan otak. Yang berakibat penghentian aliran darah ke otak, Sehingga pasien akan mengalami penurunan kesadaran, bahkan kehilangan fungsi otak dalam gerakan, berbicara, berfikir ataupun sensasi.

(Smeltzer dan Bare 2012)

2.1.3 Faktor Terjadinya Stroke

1. Faktor yang tidak bisa dimodifikasi

a. Faktor genetic

Faktor genetic disini memiliki pengaruh karena, seseorang yg dikeluarganya memiliki riwayat stroke maka akan berisiko tinggi mengalami stroke pula.

b. Ras

Ras dengan kulit hitam lebih beresiko menderita stroke karena lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan dengan kulit putih (AHA, 2015)

c. Usia

Sebenarnya penyakit stroke bisa saja menyerang manusia dengan beragam usia. Namun, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia semakin tua maka resiko terkena stroke semakin besar. Terbukti pada tahun 2013 usia diatas 50 tahun jumlah pasien yg terserang penyakit stroke jumlahnya menjadi dua kali lipat daripada tahun sebelumnya (Riskesdas, 2013)

d. Jenis Kelamin

Resiko terkena stroke lebih tinggi pada kaum laki-laki karena gaya hidup yg berbeda, laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok kebiasaan tersebut tentu tidaklah baik dan bisa berdampak pada penyakit hipertensi yg akan memperbesar pula peluang untuk terserang penyakit stroke (Annisa, 2016)

2. Faktor resiko yang bisa diubah

a. Berat badan berlebih

Obesitas merupakan keadaan dimana berat badan seseorang berada diatas normal. Tentu hal ini tidaklah baik dan tidak jarang menjadi penyebab terjadinya suatu penyakit salah satu diantaranya yaitu penyakit stroke dan penyakit kardiovaskuler (AHA, 2015)

b. Hipertensi

Beberapa penelitian membuktikan jika penanganan *hipertensi* yg baik dapat mengurangi peluang terjadinya stroke yaitu sekitar 41%. Dengan begitu maka apabila seseorang memiliki tekanan darah yang tinggi akan sangat mudah terserang penyakit stroke (Agina & Suwaryo, 2019)

c. Hiperlipidemia

Hyperlipidemia merupakan keadaan yang ditandai dengan tingginya kadar lemak didalam darah. Apabila kandungan lemak didalam darah tinggi maka akan menimbulkan sumbatan didalam aliran darah tersebut dan ini tentu akan membuat distribusi oksigen dan nutrisi terganggu salah satunya dapat menimbulkan stroke (Agina & Suwaryo, 2019)

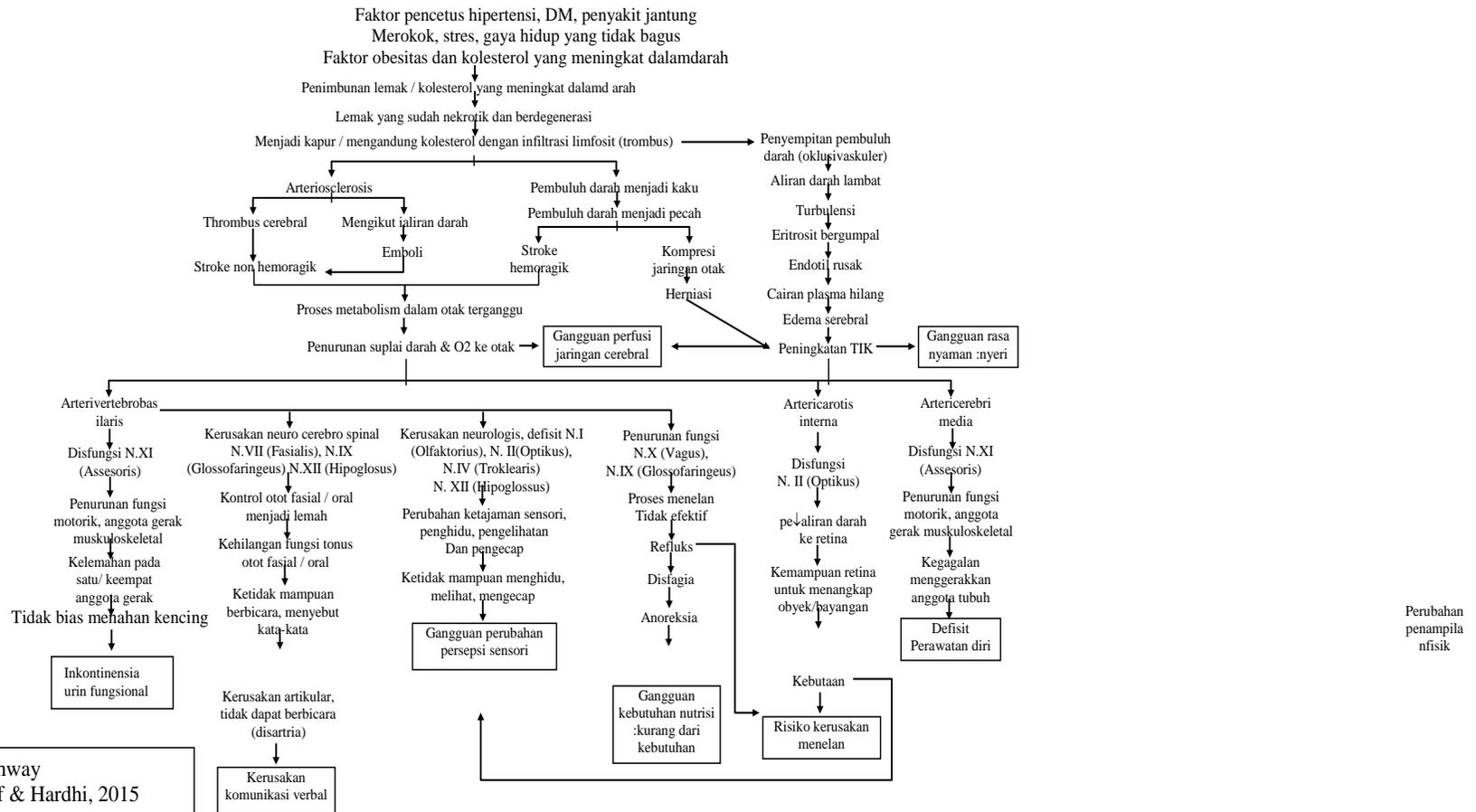
d. Merokok dan Mengkonsumsi Alkohol

Pola hidup seseorang tentu sangat berpengaruh dalam hal ini. Contohnya seperti seseorang yang dalam kesehariannya mengkonsumsi rokok dan juga alkohol beresiko tinggi terserang stroke yang menyebabkan timbulnya plak didalam pembuluh darah (Agina & Suwaryo, 2019)

2.1.4 Patofisiologi

Oksigen merupakan kebutuhan pokok tubuh apabila transport oksigen kedalam tubuh mengalami hambatan maka akibatnya akan sangat fatal. jika oksigen dalam darah yang menuju otak terhambat ataupun pecah maka akan mengakibatkan perubahan metabolisme, kematian sel bahkan dapat mengakibatkan kerusakan permanen (AHA, 2015). Stroke non hemoragic biasanya terjadi karena adanya trombus dan embolus. Embolus yang terbawa dalam aliran sering kali menjadi serpihan-serpihan kecil, serpihan kecil tersebut dapat menyumbat aliran darah yang akan menyebabkan kekurangan O₂ pada otak. Hipoksia pada otak juga menyebabkan nekrosis mikroskopis neuron-neuron area pada broadman 4 dan area 6 yang merupakan area korteks frontalis motorik primer, ketika terjadi gangguan pada frontalis motorik primer maka terjadilah paralisis (Burnner & Suddarth, 2014). Ketika paralisis maka otot akan mengalami kelemahan pada seluruh ekstremitas maupun sebagian ekstremitas, sehingga pasien tidak bisa menjangkau ketika akan ke kamar mandi. Pada saat tubuh mengalami penurunan fungsi fisik yang berat dan pasien ingin berkemih namun tidak dapat mencapai ket toilet pada saat yang tepat maka disebut inkontinensia urin fungsional .

2.1.5 Pohon masalah



Gambar 2.1 pathway
Sumber : Nurarif & Hardhi, 2015

2.1.6 Komplikasi

1. ISK
2. Pneumonia
3. Konstipasi
4. *Tromboflebitis*
5. Nyeri pada daerah punggung

Adanya penurunan fungsi otak

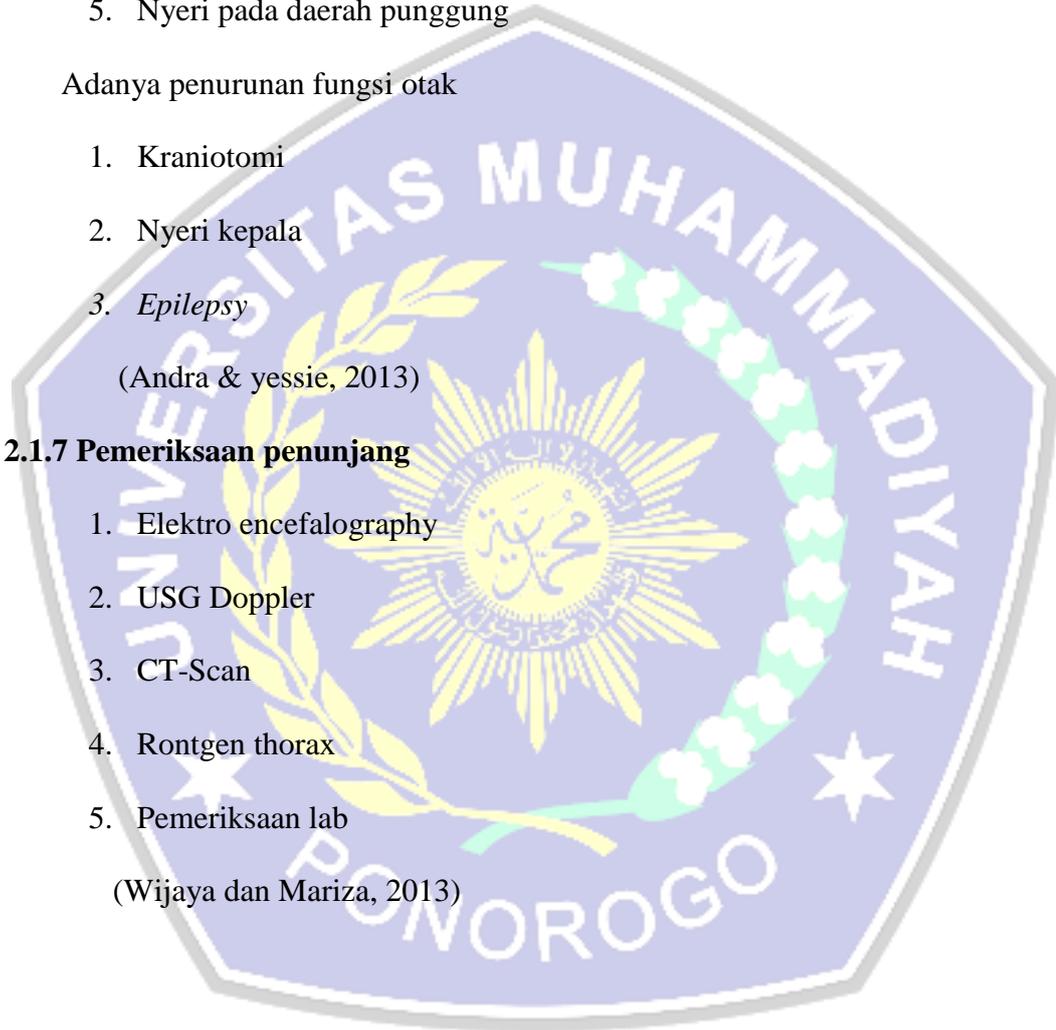
1. Kraniotomi
2. Nyeri kepala
3. *Epilepsy*

(Andra & yessie, 2013)

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

1. Elektro encefalography
2. USG Doppler
3. CT-Scan
4. Rontgen thorax
5. Pemeriksaan lab

(Wijaya dan Mariza, 2013)



2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Santoso, L.E, 2018) penatalaksanaan pada pasien stroke terdiri dari :

1. Penatalaksanaan medis
 - a. Terapi trombolitik
 - b. Antikoagulan
 - c. Antagonis serotonin
 - d. Antagonis kalsium
2. Penatalaksanaan khusus
 - a. Penatalaksanaan faktor resiko
 - 1) Atasi hiper urisemia
 - 2) Atasi hiperglikemia
 - 3) Atasi hipertensi
 - b. Lakukan pencegahan komplikasi
 - c. Pastikan kondisi medis stabil seperti jalan napas, pernafasan, dan sirkulasi
 - d. Melakukan penilaian cepat semua kondisi yang berkontribusi terhadap kondisi saat ini.

2.2 Konsep Inkontinensia Urin

2.2.1 Definisi

Inkontinensia urin merupakan pengosongan urin diluar kesadaran dengan jumlah frekuensi yang memadai. Inkontinensia urin bisa disebut dengan keluranya urin yang tidak dapat dikontrol tetapi bisa dimati

secara obyektif sehingga menjadi gangguan kesehatan dan masalah sosial (Juananda, 2017)

2.2.2 Etiologi inkontinensia Urin

Menurut (Aspiani, 2014) etiologi inkontinensia urin disebabkan oleh

1. Usia

usia berpengaruh terhadap inkontinensia urin karena perubahan struktur pada kandung kemih dan otot dasar panggul.

2. Nokturia

Keadaan meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari dan terjadi penebaran pada spingter yang menyebabkan inkontinensia urin

3. Gagal jantung

Gagal jantung menjadi penyebab inkontinensia urine karena obat-obatan untuk gagal jantung dapat meningkatkan produksi urin.

4. Penurunan produksi ekstrojen yang menyebabkan atrofi jaringan uretra

Ketika terjadi penurunan hormone ekstrojen maka akan mempengaruhi kekuatan otot terutama di daerah kandung kemih. Setelah menopause akan terjadi atrofi uretra yang ditandai dengan meningkatnya epitel sel transisional.

5. Merokok

Didalam rokok terdapat zat nikotin yang bisa menyebabkan dinding kandung kemih terlalu aktif

6. Obesitas

Orang dengan berat badan yang diatas normal maka beban pada kandung kemihnya lebih besar dibandingkan dengan berat badan orang normal.

2.2.3 Klasifikasi inkontinensia urin

Menurut (Aspiani, 2014) klasifikasi inkontinensia urin sebagai berikut:

1. Inkontinensia urin akut

Inkontinensia urin akut biasanya dialami oleh seseorang yang menderita derilium, pasien derilium sebagian besar tidak sadar ketika sedang miksi atau tidak dapat menjangkau ke toilet. Keadaan yang menyebabkan pergerakan pasien terganggu maka akan menimbulkan inkontinensia urin.

2. Inkontinensia urin peristen

a. Inkontinensia dorongan

Inkontinensia jenis ini berkaitan dengan kontraksi dekusor tak terkendali. terjadi ketika seseorang yang tidak dapat mengontrol berkemih segera setelah merasakan sensasi ingin buang air kecil. Inkontinensia urin ini sering dikaitkan dengan masalah neurologis seperti stroke, Parkinson, demensia, dan cedera medulla spinalis. Pasien dengan inkontinensia urgensi ini sering mengeluh tidak bisa menjangkau kamar mandi karena sebelum sampai di kamar mandi urin sudah keluar tanpa disadari.

b. Inkontinensia urin stress

Merupakan keadaan ketika seseorang mengalami kehilangan urin yang kurang dari 50ml, karena adanya tekanan intra abdomen seperti saat bersin ataupun batuk. Kondisi ini bisa terjadi karena melemahnya otot panggul lebih sering terjadi pada wanita dari pada laki-laki.

c. Inkontinensia urin refleks

Keadaan ketika seseorang mengalami pengeluaran urin yang tidak disarakan dan terjadi pada interval yang tidak dapat diduga bila kandung kemih mencapai jumlah tertentu.

d. Inkontinensia urin fungsional

Keadaan dimana seseorang mengalami pengeluaran urin tanpa disadari dan tidak dapat diperkirakan. Yang disebabkan stroke, demensia berat, kesulitan untuk ke kamar mandi, dan faktor psikologis.

e. Inkontinensia urin overflow

Keadaan tidak terkendalinya pengeluaran urin disebabkan karena distensi kandung kemih yang berlebihan. Penyebabnya adalah obstruksi anatomis yaitu pembesaran prostat, faktor neurogenic pada diabetes mellitus atau *sclerosis multiple* sehingga kandung kemih menjadi berkurang atau bahkan tidak berkontraksi.

2.2.4 Faktor Resiko yang Mempengaruhi Inkontinensia Urin

1. Kelainan Neurologis
 - a. Tumor
 - b. Batu atau radang
2. Penurunan ekstrogen
3. Penurunan otot panggul
4. Obesitas
5. Menopause
6. Pembesaran kelenjar prostat
7. Merokok
8. Konsumsi kafein dan alkohol

2.2.5 Tanda dan Gejala

1. Berkemih yang tidak dapat dikontrol sebelum sampai dit toilet atau ketika usaha ke toilet.
2. Mengompol saat pagi hari
3. mampu mengosongkan kandung kemih lengkap

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku, bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi dan diagnose medis
2. Keluhan yang paling dirasakan klien

Biasanya klien datang ke rumah sakit dalam kondisi penurunan kesadaran atau koma yang disertai kelumpuhan dan keluhan sakit kepala hebat bila masih sadar (Padila, 2012)

3. Riwayat penyakit saat ini

Stroke seringkali berlangsung secara mendadak pada saat klien melakukan aktivitas. Biasanya nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain (Muttaqin, 2011) Nyeri yaitu catat riwayat dan durasi nyeri dengan metode PQIRST. (P: *provocate*) pencetus, kualitas (Q: *Quality*), Lokasi (R: *Region*), keparahan (S: *Server*) dan durasi (T: *Time*) (Andra W & Yessie P, 2013).

4. Riwayat penyakit dahulu

Perlu dikaji adanya riwayat DM, Hipertensi, Kelainan jantung hal ini berhubungan dengan penurunan kualitas pembuluh darah otak menjadi menurun (Padila, 2012)

5. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

6. Riwayat psiko-sosio-spiritual

Pengkajian psikologis meliputi status emosi, kognitif, dan perilaku klien, pengkajian mekanisme koping pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

7. Pemeriksaan data dasar

a. Nutrisi

- 1) Nafsu makan menurun , muntah, mual selama fase akut atau peningkatan TIK
- 2) Sensasi mengecap tidak ada , sensasi raba pada wajah dan tengkorak
- 3) *Disfagia* , lemak didalam darah meningkat, riwayat DM
- 4) Gangguan menelan

b. Sirkulasi

- 1) Adanya penyakit jantung (endocarditis, polisitemia)
- 2) Hipotensi arterial berhubungan dengan embolisme

c. Proses Eliminasi

- 1) Pola berkemih berubah (inontinensia urin, nokturia, tidak ada urin yang keluar)
- 2) Perut terasa penuh

d. Neurosensori

- 1) pusing, nyeri kepala
- 2) Kelemahan
- 3) Penurunan penglihatan
- 4) Hilangnya rangsangan sensori pada sisi tubuh atau ekstremitas
- 5) Penurunan sensori indra membau
- 6) Penurunan daya ingat

- 7) Ekstremitas : kelemahan , kemampuan menggenggam
menurun

8. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi : terdapat lesi atau tidak, warna rambut, bengkak , dan penyebaran rambut tidak merata.

Palpasi : meraba dan menentukan elastisitas turgor kulit serta tekstur, suhu pada akral.

2. Rambut

Inspeksi : penyebaran rambut dan kebersihannya

Palpasi : ada kerontokan atau tidak, rambut kusam apa tidak.

3. Kuku

Inspeksi: apakah ada kebiruan, bentuk clubbing finger atau tidak.

Palpasi : apakah ada nyeri tekan, serta hitung CRT.

4. Kepala/ Wajah

Inspeksi : lihat wajah antara kanan dan kiri jika ada perbedaan maka ada kelumpuhan atau parase

Palpasi :lihat adanya luka, respon nyeri

5. Penglihatan

Inspeksi : lihat warna konjungtiva dan sklera mata (kuning atau ikterik), pupil isokor,medriasis atau miosis.

Palpasi : lihat apakah ada tekanan intra okuler.apabila ada maka ketika dilakukan penenkanan akan terasa keras, kaji jika ada nyeri tekan.

6. Hidung

Inspeksi : lihat bentuk hidung simetris atau tidak, apakah ada kemerahan atau lesi hidung bagian dalam.

Palpasi : lakukan penekanan apakah ada nyeri tekan atau tidak.

7. Telinga

Inspeksi : lihat warna daun telinga, bentuk, simetris atau tidak antara kanan dan kiri, serta lihat apakah ada serumen.

Palpasi : lakukan penekanan ringan apakah ada nyeri tekan atau tidak dan elastisitas kartilago.

8. Mulut dan tenggorokan

Inspeksi : lihat apakah ada kelainan pada bibir (bibir sumbing), bentuk bibir simetris atau tidak, warna bibir, kelembapan, apakah ada gigi yang berlubang, kebersihan gigi, serta lihat apakah ada pembesaran pada tonsil.

Palpasi : ada lesi atau massa pada area mulut dg melakukan penekanan di daerah pipi, serta kaji jika ada nyeri tekan.

9. Leher

Inspeksi : lihat warna kulit, bentuk, amati adanya pembesaran kelenjar tiroid.

Palpasi : lakukan penekanan pada leher dengan cara meletakkan kedua tangan disisi samping leher dan pasien suruh menelan lalu rasakan apakah ada pembesaran tiroid pada sisi leher.

10. Dada

Inspeksi : lihat kesimetrisan dada kanan dan kiri, apakah ada retraksi dada atau tidak.

Palpasi : apakah ada benjolan serta nyeri tekan, lihat apakah ada pelebaran pada ictus cordis.

Perkusi : untuk melihat batas normal paru.

Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas.

11. Abdomen

Inspeksi : amati bentuk perut, warna kulit, apakah ada benjolan, dan asites

Auskultasi : dengarkan peristaltik usus dan hitung apakah ada peningkatan pada bising usus.

Palpasi : apakah ada lesi, dan nyeri tekan.

Perkusi : apakah ada hipertimpani atau tidak.

12. Genetalia

Inspeksi : mengamati persebaran rambut pubis, adanya lesi, warna kulit ada atau tidaknya hemoroid.

Palpasi : mengkaji adakah ada massa abnormal

13. Musculoskeletal

Inspeksi : lihat apakah ada atrofi pada ekstremitas.

Palpasi : lakukan penekanan dan minta pasien untuk memberi tahanan pada ekstremitas untuk melihat kekuatan otot

9. Pemeriksaan Nervus

N I olfaktorius : untuk memeriksa indra penciuman dengan bau-bauan yg tajam .

N II optikus : pemeriksaan ketajaman penglihatan dengan visual test snellen card.

N III,IV,VI okulomotorius, trochlearis, abducens : apakah ada paralisis pada salah satu mata, pemeriksaan pupil, gerakan bola mata.

N V trigeminus : apakah ada gangguan mengunyah, kasus stroke terkadang terdapat paralisis pada saraf trigeminus.

N VII fasialis : kaji persepsi pengecap, dan kesimetrisan wajah

N VIII akustikus : apakah ada gangguan pendengaran

N IX dan X glosfaringeus dan vagus : proses menelan secara normal atau tidak, serta ajak klien untuk membuka mulut untuk menilai fungsi dari vagus.

N XI aksesorius : minta klien untuk menengok kesisi salah satu tubuh serta mengangkat bahu.

N XII hipoglosus : melihat saraf motorik untuk ekstrinsik dan intrinsik lidah .

10. Pola Sehari-Hari

a. Pola kebiasaan

Pada pasien laki-laki biasanya memiliki kebiasaan merokok, ataupun minum minuman beralkohol.

b. Pola makan

Adanya gangguan nutrisi yang disebabkan pasien tidak dapat menelan secara spontan sehingga menyebabkan berat badan berkurang.

c. Pola tidur dan istirahat

Pasien mengeluh sulit tidur karena merasa tidak nyaman ataupun nyeri otot.

d. Pola eliminasi

Terjadi inkontinensia urin dan mencejan karena feses mengeras efek pasien bed rest sehingga peristaltik menurun.

e. Pola hubungan

Terjadinya perubahan peran dan hubungan karena gangguan dalam berkomunikasi .

f. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien merasa tidak berguna dan merasa tidak memiliki kesempatan untuk sembuh.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah tindakan penilaian secara klinis mengenai masalah keperawatan untuk mengetahui respon pasien ,individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan. Dalam

penelitian ini diagnose yang difokuskan yaitu Inkontinensia urin fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih. Inkontinensia urin fungsional adalah kondisi dimana pengeluaran urin tidak dapat dikontrol karena penurunan otot dan tidak dapat mencapai toilet. Penyebab dari inkontinensia urin fungsional adalah penurunan pada tonus otot kandung kemih, gejala dan tanda mayor yang biasa muncul adalah mengompol sebelum mencapai atau selama usaha mencapai toilet. Sedangkan gejala dan tanda minornya adalah mengompol diwaktu pagi hari, mampu mengosongkan kandung kemih lengkap (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).



2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan yang akan dilakukan perawat yang berpedoman pada pengetahuan dan penilaian kesehatan guna untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

| Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|--|---|--|
| Inkontinensia Urin Fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pengeluaran urin terkendali dengan kriteria hasil sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Desakan berkemih menurun 2. Nokturia menurun 3. Residu volume urine setelah berkemih menurun. 4. Distensi kandung kemih menurun 5. Frekuensi berkemih membaik 6. Sensasi berkemih membaik. 7. Mengompol menurun 8. <i>Dribbling</i> menurun | <p>Intervensi utama</p> <p>Latihan berkemih</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa kembali penyebab gangguan berkemih 2) Monitor pola dan kemampuan berkemih <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindari penggunaan kateter indwelling 2) Siapkan area toilet yang aman 3) Sediakan peralatan yang dibutuhkan dekat dan mudah <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan intake cairan adekuat untuk mendukung output urine 2) Anjurkan eliminasi normal dengan beraktifitas dan olahraga sesuai kemampuan. <p>b. Dukungan perawatan diri BAK</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) catat kebiasaan BAK sesuai usia 2) observasi kelembapan kulit pasien <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Buka celana untuk |

-
- memudahkan eliminasi
- 2) Berikan dukungan tentang penggunaan toilet atau urinal secara konsisten
 - 3) lindungi privasi selama eliminasi
 - 4) lakukan pergantian pakaian setelah eliminasi
 - 5) Bersihkan urinal setelah digunakan
 - 6) Latih berkemih sesuai jadwal, jika perlu
 - 7) Sediakan alat bantu urinal

Edukasi :

1. Anjurkan berkemih secara rutin
2. Anjurkan ke toilet, jika perlu



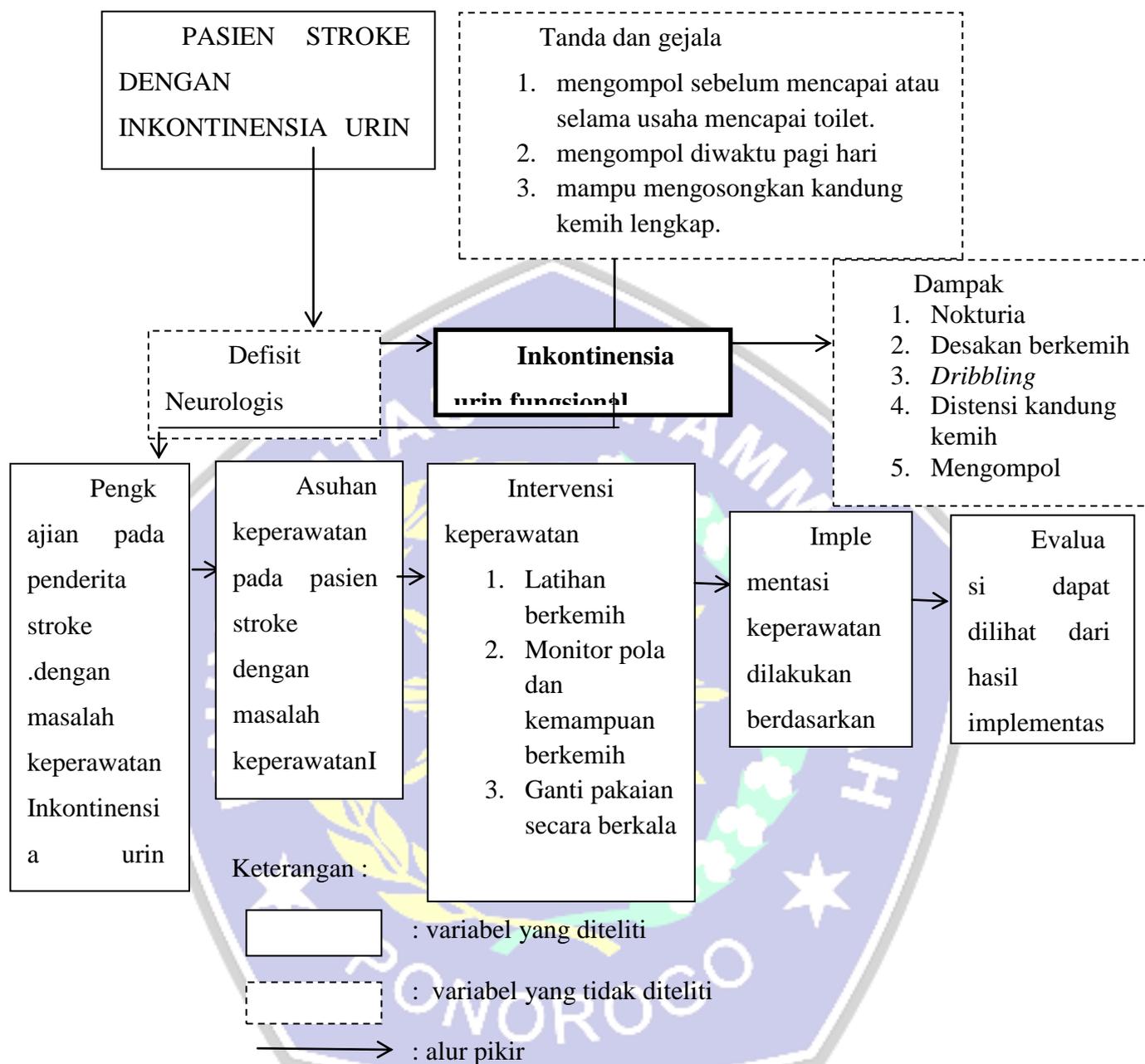
2.3.4 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah segala yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan rencana keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). tindakan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat sesuai dengan intervensi yang dibuat sebelumnya. Perawat harus memastikan jika tindakan yang dilakukan sudah aman, tepat, serta melakukan penilaian berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan pada tahap ini dilakukan penilaian apakah masalah sudah teratasi sepenuhnya atau masalah masih terasi sebagian. Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan SOAP, yaitu S (*subyektif*) informasi berupa ungkapan atau keluhan dari klien, O (*Objektif*) data yang diperoleh dari hasil pengamatan, pemeriksaan perawat, A (*analisis / assessment*) merupakan intrepetasi makna data subyektif dan objektif untuk menilai tujuan berdasarkan kriteria hasil sudah tercapai atau belum, P (*planning*) lanjutan rencana keperawatan yg akan dilakukan berdasarkan analisa data. Apabila tujuan telah dicapai maka intervensi dihentikan namun, jika tujuan belum tercapai maka perawat akan melakukan modifikasi intervensi supaya tujuan dapat dicapai.

2.3.6 Hubungan Konsep.



Gambar 2.2 Hubungan antar konsep pada asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan inkontinensia urin

Sumber :SIKI, SDKI, SLKI DPP PPNI,(2017)

2.3.7 Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu

Dalam upaya penanganan inkontinensia urin yaitu dengan menggunakan terapi latihan berkemih (*bladder training*) untuk mengembalikan kemampuan berkemih pada pasien stroke. Dengan studi literature 5 jurnal sebagai berikut :

| No. | Identitas | Tujuan | Metode penelitian | Sampel | Kesimpulan |
|-----|---|--|---|---|--|
| 1. | <p>Judul jurnal: <i>The Influence of Bladder Training Initiation on Residual Urine in the Stroke Patients with Urine Catheter</i></p> <p>Penulis: Wahyu hidayati</p> <p>Volume, nomor, tahun, halaman: <i>Nurse Media Journal of Nursing</i>, 1, 2, Juli 2011</p> | <p>Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan inisiasi latihan kandung kemih setelah pasien stroke setelah pasien melewati fase akut dan satu hari sebelum kateter urin dilepas.</p> | <p>Penelitian ini merupakan penelitian <i>quasy eksperimen</i> dengan desain <i>posttest only design</i> dengan desain kelompok pembanding.</p> | <p>Sampel dalam penelitian ini diambil dengan metode <i>purposive random sampling</i>. Residu urin diukur dengan <i>bladder scan</i> dan dicatat pada lembar observasi.</p> | <p>Rerata volume residu urin pada kelompok perlakuan lebih sedikit (M= 54,00 ml; SD= 144,22 ml) jika dibandingkan dengan volume residu urin pada kelompok kontrol (M= 101,71ml; SD=42,55ml). Perbedaan rerata latihan kandung kemih baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yang dianalisis dengan uji independen, tidak ada perbedaan volume residu urin pada kedua kelompok ($p= 0,84$).</p> |
| 2. | <p>Judul jurnal: <i>Efektifitas Inisiasi Bladder</i></p> | <p>mengetahui inkontinensia urin pada pasien stroke yang</p> | <p>menggunakan <i>pre-eksperimen</i> dengan</p> | <p>Sampel berjumlah 20 orang penderita</p> | <p>Berdasarkan hasil pre test dan post test pada 20</p> |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|
| | <p><i>Training Terhadap Inkontinensia Urin Pada Pasien Stroke Yang Terpasang Kateter Diruang Neurologi RSUD Raden Mattaher Jambi</i></p> <p>Penulis : Engla Ampia Lestari, Rino M</p> <p>Volume, nomor, tahun, halaman: Jurnal Akademika Baiturrahim Vol. 6 No.2 tahun 2017</p> | <p>dilakukan kateterisasi di ruang neurologi RSUD Raden Mattaher Jambi</p> | <p>bentuk <i>one-group pretest-post test design</i></p> | <p>stroke dengan inkontinensia urin</p> | <p>responden didapatkan keluaran urin pada saat pre test sebanyak 12.820 ml dan saat post test latihan kandung kemih jumlah rata-rata perubahannya sebanyak 2.075 ml, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik inisiasi <i>bladder training</i> berpengaruh baik bagi kesehatan pasien stroke yang terpasang kateter Diruang Neurologi RSUD Raden Mattaher Jambi</p> |
| 3. | <p>Judul jurnal: Pengaruh kombinasi <i>bladder training</i> dan senam kegel terhadap pemulihan inkontinensia urin pada pasien stroke</p> <p>Penulis : Ernawati</p> <p>Volume,</p> | <p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh kombinasi <i>bladder training</i> dengan <i>kegel exercise</i> terhadap pemulihan inkontinensia urin pada pasien stroke di Ruang Tulip Rumah Sakit Dr. Dradjat Prawiranegara</p> | <p>kuasi <i>eksperimen pre test and post test one group design</i></p> | <p>sampel sebanyak 36 responden penderita inkontinensia urin</p> | <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skor inkontinensia urin pada responden penelitian sebelum dan sesudah dilakukan <i>bladder training</i></p> |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|--|
| | nomor, tahun, halaman: Profesi Vol. 14 No. 1, tahun 2016 | Serang | | | dengan p value sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa <i>bladder training</i> cukup efektif mengatasi inkontinensia urin pada pasien stroke. |
| 4. | Judul jurnal: <i>A retrospective study of neuromuscular electrical stimulation for treating women with stroke incontinence</i> Penulis : Shu-Xia Shen, MM, Yun Liu, MM Volume, nomor tahun, halaman: <i>medicine</i> , Volume 97, Number 26, June 2018 | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek dari <i>bladder training</i> pada pasien stroke dengan inkontinensia urin. | <i>questionnaire (BFUSQ)</i> , dan kualitas hidup dinilai dengan skor <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form (ICIQ-SF)</i> | Sebanyak 163 pasien yang memenuhi syarat dengan PSUI dilibatkan dalam penelitian ini. Dari jumlah tersebut, 103 pasien dimasukkan ke dalam kelompok pengobatan, dan 60 subjek dimasukkan ke dalam kelompok kontrol. | Setelah pengobatan selama 4 minggu, pasien yang menerima <i>NMES</i> tidak menunjukkan hasil yang lebih baik dalam jumlah kebocoran urin, gejala kencing, diukur dengan skala <i>BFUSQ</i> , dan kualitas hidup, dinilai dengan skala <i>ICIQ-SF</i> . Namun, setelah pengobatan 8 minggu dengan latihan berkemih, pasien dalam kelompok perlakuan menunjukkan efek yang lebih besar dalam mengurangi jumlah |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| | | | | | kebocoran urin ($P < .01$), meningkatkan gejala kencing, yang diukur dengan skala <i>BFUSQ</i> ($P < .01$) dibandingkan dengan pasien dalam kelompok kontrol. Selain itu, tidak ada efek samping yang tercatat selama periode pengobatan 8 minggu dalam penelitian ini |
| 5. | <p>Judul jurnal: <i>Effect of Structured Bladder Training in Urinary Incontinence</i></p> <p>Penulis: Asavari J. Gaikwad , Suraj B. Kanase</p> <p>Volume, nomor tahun, halaman: <i>Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy, January-March 2020, Vol. 14, No. 1</i></p> | <p>untuk mengetahui pengaruh pelatihan kandung kemih terstruktur pada inkontinensia urin.</p> | <p>Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yang dipilih dengan alokasi acak dari <i>Krishna Institute of Medical Sciences</i>.</p> | <p>Sampel berjumlah 28 orang dengan inkontinensia urin</p> | <p>Hasil yang diperoleh menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan secara statistik ($p < 0,0001$) yang dicatat pada inkontinensia urin.</p> |

2.3.8 Segi Keislaman

Kesejahteraan spiritual merupakan proses terjadinya ikatan antara manusia dengan penciptanya, hubungan yang terjalin tergantung dari pengembangan yang di sengaja maupun atas pengalaman hidup yang bermakna yang didalamnya memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Sriyanti et al., 2016). kualitas hidup pada setiap orang pasti berbeda-beda hal itu terletak ketika menghadapi persoalan yang terjadi di dalam hidupnya, ketika seseorang menyelesaikan masalah dengan fikiran positif maka akan memiliki pengaruh yang baik pada kualitas hidupnya. berbeda dengan yang menghadapi masalah dengan fikiran negatife hal tersebut akan membuat kualitas hidupnya menjadi buruk. Begitu juga dengan kebutuhan spiritual pasien stroke yang harus terpenuhi agar mencapai kualitas hidup yang lebih baik, yaitu dengan melakukan kewajibannya seperti sholat ditempat tidur, berdzikir, berdoa. faktor internal juga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. seperti rasa ikhlas menerima keadaannya sehingga pasien akan lebih mudah menyesuaikan dan berdamai dengan dirinya sendiri, orang lain, maupun dengan Tuhan. Selanjunya untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik khususnya pada pasien stroke dengan masalah keperawatan inkontinensia urin bisa dilakukan dengan latihan berkemih yang diawali dengan Doa .seperti yang sudah dijelaskan di dalam Al-Quran surah Yunus : 57

يٰۤاَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَ تِكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
 الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ



Artinya :

“Hai manusia, sebenarnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”

Menurut (Siti, 2019) dalam penelitiannya terdapat hasil yang efektif pada pasien inkontinensia urin yang melakukan latihan berkemih lalu diawali dengan do'a, tentu hal ini tidak lepas dari dukungan dan sistem koping keluarga terhadap penyakit yang di derita pasien.

