MODUL KEGEL EXERCISE

"LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL
PADA POST TURP DENGAN INKONTINENSIA URIN"

MODUL KEGEL EXERCISE "LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL PADA POST TURP DENGAN INKONTINENSIA URIN"

Kegel Exercise (biasa juga dengan latihan kegel) dapat memperkuat otot dasar panggul untuk meningkatkan fungsi Sphincter. Senam *kegel exercise* awalnya ditujukan untuk mengatasi inkontinensia urin pada wanita. Latihan ini digunakan untuk memperkuat otot pubococcygeal (PC) dan otot diafragma pelvis lainnya. *Kegel Exercise* dapat membantu beberapa orang dengan masalah inkontinensia urin, masalah usus, kesulitan atau menjaga ereksi sesudah TURP.

Kegel Exercise merupakan senam dengan metode sederhana dan mudah dilakukan, hanya membutuhkan beberapa menit dalam sehari. Bahkan orang lain tidak akan mengetahui saat berlatih. Senam ini dilakukan tanpa ada persiapan khusus. Bisa dilakukan di manapun dan kapanpun, di dalam mobil, antri ATM, saat berjalan, ketika menonton TV, saat berbaring, duduk, atau saat berjalan di escalator.

MODUL

KEGEL EXERCISE

"LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL
PADA POST TURP DENGAN INKONTINENSIA URIN"

Achmad Wahdi, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep.

Dewi Retno Puspitosari, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep.

Febi Septiani, S.Kep.,Ns.

Rickiy Akbaril Okta Firdaus, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep.

MODUL

KEGEL EXERCISE **“LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL PADA POST TURP DENGAN INKONTINENSIA URIN”**

Achmad Wahdi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.
Dewi Retno Puspitosari, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.
Febi Septiani, S.Kep., Ns.
Rickiy Akbaril Okta Firdaus, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.

pena persada
PENERBIT CV. PENA PERSADA

MODUL

KEGEL EXERCISE **“LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL PADA POST TURP DENGAN INKONTINENSIA URIN”**

Penulis:

Achmad Wahdi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.
Dewi Retno Puspitosari, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.
Febi Septiani, S.Kep., Ns.
Rickiy Akbaril Okta Firdaus, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.

ISBN: 978-623-315-474-1

Design Cover:

Retnani Nur Brilliant

Layout:

Achmad Wahdi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi:

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah

Email: penerbit.penapersada@gmail.com

Website: penapersada.com Phone: (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama: 2021

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang
memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa
izin penerbit

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Modul *Kegel Exercise* “Latihan Otot Dasar Panggul Pada *Post Turp* Dengan Inkontinensia Urin” ini dapat diselesaikan. Modul ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan dalam pasien *post* operasi TURP terhadap inkontenensia urin.

Dalam modul ini diuraikan tiga tema, dalam rangka menyempurnakan modul ini, penulis sangat senang menerima masukan dan saran yang membangun. Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang membantu dan mendukung penyusunan modul ini, semoga modul ini dapat bermanfaat bagi pembaca terutama bagi pasien *post* operasi TURP.

Jombang, 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMA JUDUL	i
HAK CIPTA	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DESKRIPSI MODUL	vi
PENDAHULUAN	vii

MATERI 1 INKONTINENSIA URIN DAN TURP 1

1. Deskripsi	1
2. Tujuan	1
3. Manfaat	1
4. Sasaran	1
5. Uraian Materi	1
A. Konsep Inkontinensia Urin	2
B. Kosep TURP	4
6. Evaluasi	8
7. Daftar Pustaka	9

MATERI 2 *KEGEL EXERCISE* 11

1. Deskripsi	11
2. Tujuan	11
3. Manfaat	11
4. Sasaran	12
5. Uraian Materi	12
6. Rangkuman	14
7. Evaluasi	14
8. Daftar Pustaka	15

MATERI 3 PELAKSANAAN KEGEL EXERCISE	
PADA PASIEN INKONTINENSIA URIN	16
1. Deskripsi.....	16
2. Tujuan	16
3. Manfaat	16
4. Sasaran	16
5. Uraian Materi	17
6. Rangkuman	25
7. Evaluasi	25
8. Daftar Pustaka	25
SOP KEGEL EXERCISE	27
GERAKAN KEGEL EXERCISE	33
BIOGRAFI.....	34

DESKRIPSI MODUL

Modul *Kegel Exercise* “Latihan Otot Dasar Panggul Pada *Post Turp* Dengan Inkontinensia Urin” merupakan modul yang disusun berdasarkan hasil penelitian yang diawali dari *literature review*, kemudian dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dan diskusi pakar, baru disusun modul. Modul ini digunakan sebagai pedoman dalam melakukan *Kegel Exercise* pada pasien *post* operasi TURP.

Modul ini berisi 3 materi yang telah disesuaikan dengan hasil dari penelitian dan *literature review*. Modul ini diperuntukkan bagi pasien dan keluarga. Setiap materi dilengkapi dengan evaluasi

PENDAHULUAN

Tindakan reseksi prostat berupa *transurethral resection of the prostate* (TURP) menjadi standart emas untuk penanganan pada kasus *benign prostatic hyperplasia* (BPH) (Persu et al., 2010). TURP lebih sedikit menimbulkan trauma dibandingkan prosedur bedah terbuka dan memerlukan masa pemulihan yang lebih singkat dan secara umum TURP dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90%, meningkatkan laju pancaran urine hingga 100% (Tjahjodjati et al., 2017). Resiko atau komplikasi dari TURP antara lain ejakulasi retrograde sekitar 75%, impotensi 5-10%, inkontinensia 1%, dan komplikasi lain berupa perdarahan, striktur uretra, kontraktur leher buli, perforasi dari kapsul prostat, dan sindrom TURP (Cooperberg, 2013). Inkontinensia urin merupakan pelepasan urin secara tidak sadar yang menimbulkan masalah sosial atau higienis dan yang dapat ditunjukkan secara nyata. (Chong Min, 2006). Didapatkan data bahwa dari 30 lansia yang mengalami inkontinensia urin 28 lansia atau 93,3 % dan mengalami kualitas hidup yang kurang baik (Rani & Tahlil, 2016).

BPH merupakan tumor jinak yang paling sering pada laki-laki usia tua (Izmirli, et al, 2011). Menurut studi epidemiologis terpercaya mengenai BPH di Amerika Serikat tahun 2000, BPH merupakan alasan utama kasus rujukan ke klinik sebesar 4,4 juta kasus, dan 117.000 kunjungan ke unit gawat darurat, serta 105.000 kasus rawat inap di rumah sakit (Parsons, et al, 2008). Prevalensi histologis BPH meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki berusia diatas 80 tahun. Meskipun bukti klinis belum muncul, namun keluhan obstruksi juga berhubungan dengan\usia. Pada usia 55 tahun + 25% laki-laki mengeluh gejala obstruksi pada saluran kemih bagian bawah, meningkat hingga usia 75 tahun dimana 50% laki-laki mengeluh berkurangnya pancaran atau aliran pada saat berkemih (Cooperberg, 2013).

Penatalaksanaan BPH melalui TURP dapat menimbulkan komplikasi berupa resiko kerusakan pada sfingter uretra eksterna karena posisinya secara anatomi dekat dengan lobus prostat yang akan dilakukan reseksi, karena terjadi kerusakan sfingter uretra maka pasca TURP dapat terjadi gangguan untuk mengontrol proses miksi sehingga mengakibatkan terjadinya inkontinensia urine (Purnomo, 2011).

Standar rumah sakit untuk penatalaksanaan inkontinensia urin pada umumnya berupa observasi, farmakolog dan pembedahan. Peranan perawat sebagai penyedia layanan kesehatan dapat memberikan terapi non farmakologi dengan *Kegel Exercise* dan tidak hanya meliputi tindakan pencegahan yang tepat untuk menjaga agar pasien tetap bersih dan nyaman, namun juga intervensi aktif untuk mempromosikan kontinensia. Perawat memainkan peranan penting dalam memberi saran dan dukungan bagi penderita inkontinensia dan keluarga mereka sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat kembali. Tujuannya adalah mencegah atau mengobati inkontinensia urin jika mungkin dan mencegah atau mengurangi pengaruh inkontinensia urine.(Chong Min, 2006)

1. Materi

- a. *Kegel Exercise*
- b. Problem Solving (Pemecahan Masalah) yaitu mengenali konsep inkontinensia urin dan *post TURP*
- c. *Kegel Exercise* (latihan dasar panggul) yaitu mengenali pelaksanaan, cara kerja latihan dasar panggul pada pasien inkontinensia urin *post operasi TURP*

2. Tujuan

Tujuan penulisan modul ini adalah:

Meningkatkan pengetahuan tentang *kegel exercise*

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang *problem solving* inkontinensia urin
- b. Meningkatkan latihan dasar panggul pada pasien inkontinensia urin *post* operasi TURP

3. Petunjuk penggunaan modul

- a. Bacalah dan pahami uraian materi dengan seksama pada setiap materi.
- b. Pelajari keseluruhan materi dimodul ini secara berkesinambungan.

4. Panduan Implementasi Modul

Panduan implementasi modul intervensi *kegel exercise* terhadap inkontinensia urin dan kualitas hidup pada pasien *post* operasi TURP adalah sebagai berikut

MATERI 1

Inkontenensia Urin dan TURP

1. Deskripsi Singkat

Pemecahan masalah pada pasien Inkontinensia Urin dengan *Post Turp* perlu dilakukan yaitu dengan cara memberi pengetahuan pada pasien dengan sejumlah informasi mengenai konsep penyakit maupun konsep *Post Turp*..

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, pasien diharapkan mampu:

- a. Memahami apa itu inkontinensia urin
- b. Memahami penyebab dan tanda gejala inkontinensia urin
- c. Memahami pengertian dan tujuan Operasi TURP.
- d. Memahami frekuensi dan komplikasi TURP

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Inkontenensia Urine dan Operasi TURP

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada pasien *inkontenensia Urine* dengan post op turp

5. Uraian Materi

A. Konsep Inkontinensia Urin

1. Definisi Inkontinensia Urin

Inkontinensia Urin (IU) adalah eliminasi urin dari kandung kemih yang tidak terkendali atau terjadi di luar keinginan (Smeltzer 2009)

2. Penyebab

Inkontinensia urin dapat terjadi karena berbagai macam faktor, seperti karena kelemahan otot dasar panggul atau infeksi pada traktus urinarius dan oleh karena terdapat perbedaan penyebab tersebut maka terdapat beberapa tipe yang berbeda tentang inkontinensia urin, yaitu: (Djatisoesanto W, 2011; Ridwan M, 2011)

- 1) *Stress urinary incontinence*: yaitu keluarnya urin yang tidak disadari (*involunter*) pada saat melakukan aktivitas yang meningkatkan tekanan di intra abdomen seperti batuk, bersin dan tertawa. Ini adalah jenis inkontinensia urine yang sering terjadi akibat komplikasi TURP.
- 2) *Urge urinary incontinence*: yaitu keluarnya urin yang tidak disadari (*involunter*) oleh karena timbul keinginan miksi yang kuat dan mendadak (*urgensi*) sehingga tidak cukup waktu untuk berjalan untuk menuju toilet.

Penderita dengan *over active bladder* (OAB) biasanya mengeluh terjadi urgensi dan bisa disertai atau tidak inkontinensia urine.

3) *Mixed urinary incontinence*: gejalanya sebagai kombinasi dari *urge* dan stres inkontinensia.

4) *Overflow urinary incontinence*: yaitu keluarnya urine yang tidak disadari (*involunter*) sebagai akibat dari over distensi dari buli-buli karena kelemahan dari otot detrusor buli-buli atau obstruksi dari traktus urinarius bagian bawah seperti penderita BPH dan striktur uretra.

5) *Functional urinary incontinence*: terjadi karena penyebabnya diluar kelainan traktus urogenitalis, seperti penurunan fisik dan kognitif yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri termasuk mengontrol proses miksi.

6) *Total urinary incontinence*: penderita sama sekali tidak bisa mengontrol kencingnya sebagai akibat kerusakan pada sfingter uretra eksterna.

3. Tanda Gejala

Tanda dan gejala umum dari inkontinensia urine dapat bersifat sementara (transient/akut) atau

menetap (permanen/kronik) dan urin yang keluar bisa cukup banyak atau hanya menetes saja. (Djatisoesanto W, 2011; Ridwan M, 2011).

B. TURP

1. Pengertian TURP

TURP adalah prosedur yang paling umum dan dapat dilakukan melalui endoskopi. Instrumen bedah dan optikal dimasukkan secara langsung melalui uretra ke dalam prostat, yang kemudian dapat dilihat secara langsung. Kelenjar diangkat dalam irisan kecil dengan loop pemotong listrik. Prosedur ini tidak memerlukan insisi dan ideal bagi Pasien yang mempunyai kelenjar kecil dan yang dipertimbangkan mempunyai resiko bedah yang buruk (Smeltzer 2009).

2. Tujuan

Saat ini tindakan TURP merupakan operasi paling banyak dikerjakan di seluruh dunia. Operasi ini lebih disenangi karena tidak diperlukan insisi pada kulit perut, massa gondok lebih cepat, dan memberikan hasil yang tidak banyak berbeda dengan tindakan operasi terbuka. Pembedahan endourologi transuretra dapat dilakukan dengan memakai tenaga elektrik TURP

(*Transurethral Resection of the Prostate*) atau dengan memakai energi Laser (Purnomo, 2011).

Reseksi kelenjar prostat dilakukan transuretra dengan mempergunakan cairan irigan (pembilas) agar daerah yang akan direseksi tetap terang dan tidak tertutup oleh darah. Cairan yang dipergunakan adalah berupa larutan non ionic, yang dimaksudkan agar tidak terjadi hantaran listrik pada saat operasi. Cairan yang sering dipakai dan harganya cukup murah yaitu H₂O steril (aquades) (Purnomo, 2011).

3. Komplikasi TURP

Komplikasi operasi dapat terjadi saat operasi, pasca operasi dini, maupun pasca operasi lanjut. Adapun komplikasi TURP adalah:

1) Komplikasi intraoperatif

Komplikasi intra operatif pada TURP yaitu: perdarahan, TUR sindroma, ekstrasvasation, *injury of orifice*, injury eksternal sfingter (Rassweiler et al., 2006).

2) Komplikasi post operatif

a. Bladder temponade, Perdarahan berulang atau persisten kadang terjadi dalam formasi gumpalan dan tamponade kandung kemih yang memerlukan evakuasi atau bahkan

reintervensi. Perdarahan arteri biasanya dapat diidentifikasi oleh perubahan warna intermiten dalam aliran irigasi yang keluar dari bersih menjadi merah (putih berbintik merah), sedangkan perdarahan vena menghasilkan cairan irigasi berwarna gelap (Rassweiler et al., 2006).

b. Infeksi, Infeksi jarang terjadi. Beberapa faktor risiko infeksi adalah bakteriuri pra operasi, durasi prosedur yang lebih lama (>70 menit), pra operasi lebih lama dari dua hari, penghentian drainase kateter (Rassweiler et al., 2006).

3) Retensi urin

Retensi urin disebabkan oleh karena kegagalan otot destrusor bukan karena tidak lengkap reseksi (Rassweiler et al., 2006)

4) Inkontinensia Urin

Inkontinensia awal biasanya terjadi yang dapat disebabkan karena gejala iritatif seperti penyembuhan fossa atau ketidakstabilan otot kandung kemih akibat dari BPH yang lama Penyebab IU *post* TURP sangat multifaktorial, termasuk *urinary sphincter insufficiency* (USI) atau disfungsi kandung kemih (BD) yang

didefinisikan sebagai penurunan pengembangan atau *detrusor overactivity* (DO). USI terjadi sebagai akibat luka pada mekanisme *sfincter* dan inkontinensia biasanya terkait dengan *Bladder Dysfunction* (BD), yang meliputi *detrusor overactivity* (DO). Selain itu DO terkait dengan peningkatan tekanan otot kandung kemih dengan penyimpanan urin yang bisa mengakibatkan IU (Bruschini et al., 2011).

5) Striktur uretra

TURP mempersingkat hari rawat, namun demikian sering timbul striktur dan mungkin diperlukan tindakan ulang (Smeltzer 2009). Striktur uretra tidak ada hubungannya dengan lama prosedur, tetapi ada dua alasan utama yang terkait dengan lokasi, yaitu: Striktur tulang biasanya terjadi karena hubungan yang tidak tepat antara ukuran instrumen dan diameter meatus uretra, Striktur bulbar terjadi karena isolasi tidak mencukupi oleh pelumas menyebabkan arus monopolar bocor (Rassweiler et al., 2006)

6) *Retrograde ejaculation*

Komplikasi ini terjadi pada sebagian besar Pasien (Rassweiler, et al. 2006). Retrograde ejaculation terjadi karena pengangkatan jaringan prostat pada kolum kandung kemih dapat menyebabkan cairan seminal mengalir ke arah belakang ke dalam kandung kemih dan bukan melalui uretra (Smeltzer 2009).

7) *Erektile Dysfunction*

TURP jarang menyebabkan disfungsi ereksi (Smeltzer 2009), namun arus yang dihasilkan HF (*high frequency*) dekat dengankapsul dapat merusak berkas neurovaskular tetapi ada juga laporan dari ereksi yang membaik sesudah TURP (Rassweiler et al., 2006).

4. Evaluasi

- a. Jelaskan pengertian dan penyebab penyakit Inkontinensia Urin.
- b. Jelaskan tanda gejala Inkontinensia Urin.
- c. Jelaskan pengertian dan tujuan TURP
- d. Jelaskan komplikasi TURP

5. Daftar Pustaka

- Price, N., Dawood, R., & Jackson, S. R. (2010). Kegel Exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas*, 67(4), 309–315. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.08.004>
- Purnomo, B. (2011). Dasar-dasar Urologi. In *Edisi 3*. Jakarta:CV Sagung Seto.
- Rani, E. M., & Tahlil, T. (2016). *Inkontinensia Urine Dan Kualitas Hidup Lansia Urinary Incontinence and Life Quality of Elderly*. 33(1), 1–8.
- Rassweiler, J., Teber, D., Kuntz, R., & Hofmann, R. (2006). Complications of Transurethral Resection of the Prostate (TURP)-Incidence, Management, and Prevention. *European Urology*, 50(5), 969–980. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.12.04>
- Russo, G. I., Urzì, D., & Cimino, S. (2018). Epidemiology of LUTS and BPH. *Lower Urinary Tract Symptoms and Benign Prostatic Hyperplasia*, 1–14. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-811397-4.00001-9>
- Sugimura, Y. (2002). Epidemiology and natural history of benign prostatic hyperplasia. *Nippon Rinsho. Japanese Journal of Clinical Medicine*, 60 Suppl 1, 318–321.
- Tjahjodjati, Soebadi, D. M., Umbas, R., Purnomo, B. B., Widjanarko, S., Mochtar, C. A., Tarmono, Rasyid, N., Noegroho, B. S., Prasetyawan, W., Danarto, H. R., Warli, S. M., Hamid, A. R. A. H., Syahri, S., &

Hakim, L. (2017). Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia / BPH). *Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI)*, 1–38. [http://iaui.or.id/gdl/Guideline BPH 2017 \(1\).pdf](http://iaui.or.id/gdl/Guideline BPH 2017 (1).pdf)

MATERI 2 KEGEL EXERCISE

1. Deskripsi Singkat

Kegel Exercise atau sering juga disebut *pelvic floor muscle training*, (PFMT) adalah suatu metode penanganan yang bersifat konservatif untuk prolaps dari organ pelvis dengan derajat ringan dan berbagai macam masalah yang berhubungan dengan saluran kencing. Arthur Kegel, seorang ahli kandungan dan kebidanan dari Jerman, pertama kali menemukan dan mempopulerkan latihan ini pada tahun 1948 untuk kepentingan pengembalian fungsi otot-otot pelvis sesudah proses partus (persalinan pervaginam).

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, pasien diharapkan mampu:

- 1) Memahami pengertian *kegel exercise*.
- 2) Memahami tujuan *kegel exercise*
- 3) Memahami cara melakukan *kegel exercise*

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *kegel exercise*

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada pasien inkontinensia urin *post op* turp

5. Uraian Materi

A. Definisi

Kegel Exercise adalah latihan untuk membantu memperkuat otot dasar panggul (Widianti, et al. 2010). Dalam tulisannya “*Progressive resistance exercise* di fungsional pemulihan otot perineum”, dia melaporkan keberhasilan pengobatan dari 64 pasien dengan inkontinensia stress urin, latihan ini dapat meningkatkan fungsi sphincter yang terganggu akibat operasi prostatektomy (Price et al., 2010).

B. Tujuan

Kegel Exercise (biasa juga dengan latihan kegel) dapat memperkuat otot dasar panggul untuk meningkatkan fungsi Sphincter (Mayangsari, 2015). Senam *kegel exercise* awalnya ditujukan untuk mengatasi inkontinensia urin pada wanita (Maryunani, 2009). Latihan ini digunakan untuk memperkuat otot *pubococcygeal* (PC) dan otot diafragma pelvis lainnya. *Kegel Exercise* dapat membantu beberapa orang dengan masalah inkontinensia urin, masalah usus,

kesulitan atau menjaga ereksi sesudah TURP (Prostatecanceruk.org. 2016).

C. Cara Melakukan *Kegel Exercise*

1) Persiapan ($\pm$ 5 menit)

Kegel Exercise merupakan senam dengan metode sederhana dan mudah dilakukan, hanya membutuhkan beberapa menit dalam sehari. Bahkan orang lain tidak akan mengetahui saat berlatih. Senam ini dilakukan tanpa ada persiapan khusus. Bisa dilakukan di manapun dan kapanpun, di dalam mobil, antri ATM, saat berjalan, ketika menonton TV, saat berbaring, duduk, atau saat berjalan di escalator (Widianti, et al. 2010).

2) Pelaksanaan

- a. Temukan otot dasar panggul atau *pubococcygeus* (PC)
- b. Lakukan pemanasan ($\pm$ 3 menit) dengan melakukan tegang- lepas pada kecepatan yang tetap $\pm$ 1 detik tiap kontraksi sebanyak tiga puluh kali. Lakukan sebanyak 3 kali dengan fase istirahat diantara set 30 detik (Widianti, et al. 2010).
- c. Sesudah pemanasan lakukan gerakan inti.

3) Relaksasi ($\pm$ 1 menit)

Sesudah latihan inti, diakhiri dengan relaksasi dengan menarik nafas panjang tahan 1 detik lalu dihirupkan lewat mulut sebanyak 3 kali

- 4) Hal-hal yang harus diperhatikan saat melakukan latihan kegel adalah jangan menahan nafas, jangan menekan ke bawah. Peras otot erat-erat dan bayangkan mencoba mengangkat otot ini, jangan mengencangkan otot di perut, pantat, atau paha, relaksasikan otot dasar panggul diantara masing- masing kontraksi (Price et al., 2010).

6. Rangkuman

Kegel Exercise adalah memperbaiki kekuatan dan kekakuan otot dasar panggul. Cara *kegel exercise* terhadap inkontinensia urin adalah: Mekanisme kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos dinding kandung kemih dapat terjadi karena adanya rangsang pada otot polos kandung kemih sebagai dampak dari latihan

7. Evaluasi

- 1) Jelaskan pengertian *kegel exercise*
- 2) Jelaskan tujuan *kegel exercise*
- 3) Jelaskan cara melakukan *kegel exercise*

8. Daftar Pustaka

- Bruschini, H., Simonetti, R., Antunes, A. A., & Srougi, M. (2011). Urinary incontinence following surgery for BPH: The role of aging on the incidence of bladder dysfunction. *International Braz J Urol*, 37(3), 380–386. <https://doi.org/10.1590/S1677-55382011000300012>
- Cacciari, L. P., Dumoulin, C., & Hay-Smith, E. J. (2019). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(2), 93–107. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.002>
- Chong Min, C. (2006). *Buku Panduan Klinis, Menangani Inkontinensi* (P. L. Huat Chye (ed.); Edisi Ke 2).
- Persu, C., Georgescu, D., Arabagiu, I., Cauni, V., Moldoveanu, C., & Geavlete, P. (2010). TURP for BPH. How large is too large? *Journal of Medicine and Life*, 3(4), 376–380.
- Price, N., Dawood, R., & Jackson, S. R. (2010). Kegel Exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas*, 67(4), 309–315. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.08.004>.

MATERI 3

PELAKSANAAN *KEGEL EXERCISE* PADA PASIEN INKONTINENSIA URIN

1. Deskripsi singkat

Kegel exercise metode untuk mengendalikan inkontinensia pada wanita sesudah melahirkan/inkontinensia urin. Kegel adalah seorang ginekolog California, yang terkenal karena Kegel Perineometer yang disunakan untuk mengukur tekanan vagina (Kegel, A. 2017).

2. Tujuan

Setelah mempelajari bab ini, pasien diharapkan mampu:

- a. Memahami bagaimana pelaksanaan pada pasien inkontinensia urin.
- b. Memahami cara kerja *kegel exercise* pada pasien inkontinensia urin.

3. Manfaat

Materi ini diharapkan dapat mengurangi gejala inkontinensia urin

4. Sasaran

Materi ini ditujukan kepada pasien inkontinensia urin.

5. Uraian materi

Pelaksanaan *Kegel Exercise*

1) Persiapan (± 5 menit)

Kegel Exercise merupakan senam dengan metode sederhana dan mudah dilakukan, hanya membutuhkan beberapa menit dalam sehari. Bahkan orang lain tidak akan mengetahui saat berlatih. Senam ini dilakukan tanpa ada persiapan khusus. Bisa dilakukan di manapun dan kapanpun, di dalam mobil, antri ATM, saat berjalan, ketika menonton TV, saat berbaring, duduk, atau saat berjalan di escalator (Widianti, et al. 2010).

2) Pelaksanaan

- a. Temukan otot dasar panggul atau pubococcygeus (PC)
- b. Lakukan pemanasan (± 3 menit) dengan melakukan tegang- lepas pada kecepatan yang tetap ± 1 detik tiap kontraksi sebanyak tiga puluh kali. Lakukan sebanyak 3 kali dengan fase istirahat diantara set 30 detik (Widianti, et al. 2010).
- c. Sesudah pemanasan lakukan gerakan inti.

Kontraksi yang direkomendasikan diseluruh penelitian berkisar antara 8 sampai 12 kontraksi dilakukan tiga sampai empat kali sehari sampai 20 kontraksi hingga sebanyak 200 kontraksi perhari (Price et al., 2010) atau Kencangkan otot dasar panggul dengan memeras otot anus (seperti menahan buang air besar atau BAB) kemudian lepaskan selama 5 detik (hitungan 1 seribu, 2 seribu, 3 seribu, 4 seribu, 5 seribu), sesudah itu lepaskan/ relaksasi. Lakukan latihan ini sebanyak 10 sampai 20 kali dan latihan tiga sampai empat kali sehari (Urology.uncla.edu.2017; Prostatecanceruk.org.2016). Latihan untuk mengatasi inkontinensia urin dipertahankan selama 8-12 minggu sebelum penilaian ulang dan kemungkinan rujukan untuk pengelolaan lebih lanjut jika Pasien belum membaik (Price, N et al. 2010). Latihan untuk mengatasi inkontinensia urin dan disfungsi ereksi perlu dilakukan secara konstan setiap hari. Hasilnya tidak akan didapat dalam waktu sehari. Kebanyakan orang akan merasakan perubahan sesudah 3 atau 4 minggu dengan berlatih beberapa menit setiap hari (Widianti, et al. 2010).

3) Relaksasi ($\pm$ 1 menit)

Sesudah latihan inti, diakhiri dengan relaksasi dengan menarik nafas panjang tahan 1 detik lalu dihembuskan lewat mulut sebanyak 3 kali.

4) Hal- hal yang perlu diperhatikan

Hal- hal yang harus diperhatikan saat melakukan latihan kegel adalah jangan menahan nafas, jangan menekan ke bawah. Peras otot erat-erat dan bayangkan mencoba mengangkat otot ini, jangan mengencangkan otot di perut, pantat, atau paha, relaksasikan otot dasar panggul diantara masing- masing kontraksi (Price et al., 2010).

Cara Kerja Kegel Exercise

Tujuan *Kegel Exercise* adalah memperbaiki kekuatan dan kekakuan otot dasar panggul. Cara *Kegel Exercise* terhadap inkontinensia urin adalah: Mekanisme kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos dinding kandung kemih dapat terjadi karena adanya rangsang pada otot polos kandung kemih sebagai dampak dari latihan. Latihan ini dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan

aktivasi dari kimiawi, neuromuskuler dan muskuler. Otot polos kandung kemih mengandung filamen aktin dan miosin yang mempunyai sifat kimiawi dan saling berinteraksi. Proses interaksi diaktifkan oleh ion kalsium dan adenotriposfat (ATP) selanjutnya dipecah menjadi adenodifosfat (ADP) untuk memberikan energi bagi kontraksi muskulus detrussor kandung kemih. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot polos kandung kemih terutama saraf parasimpatik yang merangsang produksi asetil cholin sehingga mengakibatkan terjadinya kontraksi. Mekanisme melalui muskulus, terutama otot polos kandung kemih akan meningkatkan metabolisme mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos kandung kemih sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos kandung kemih. Frekuensi latihan sangat bergantung dari jenis latihan yang diberikan dan optimalisasi sangat ditentukan oleh benar atau tidaknya gerakan yang dilakukan. Latihan dilakukan sampai Pasien mencapai kontrol berkemih. Pasien diinstruksikan untuk berkemih secepatnya bila merasakan keinginan untuk berkemih. Proses untuk

mencapai kontrol berkemih adalah proses secara bertahap (Nu RSPALam 2006).

Bagian leher kandung kemih didukung oleh otot dasar panggul yang membatasi gerakan ke bawah uretra selama beraktivitas sehingga mencegah kebocoran urine. Pelatihan intensif dari setiap otot lurik akan membangun massa otot dan dengan demikian memberikan dukungan struktural pada dasar panggul dengan mengangkat pelat otot elevator secara permanen ke posisi yang lebih tinggi di panggul. Dukungan hipertrofi lebih ditingkatkan dan kekakuan fasia endopelvic. Mencegah dasar panggul turun selama tekanan intra-abdominal meningkat sehingga mencegah inkontinensia urine (Price et al., 2010).

Rangsangan pada otot pelvis akan membangun masa otot yang dapat memperkuat otot pubococcygeus (PC) menyokong otot bulbokavernosus dan otot iskhioavernosus sehingga dapat membuat penis berereksi sangat keras kapanpun diinginkan, meningkatkan sirkulasi darah dalam penis, dapat meningkatkan stamina seksual, menambah volume dan intensitas ejakulasi, meningkatkan aliran urinari (Widianti, et al. 2010).

Kegel Exercise (latihan otot dasar panggul)

Otot dasar panggul adalah otot lurik penyokong yang dapat dikendalikan secara sadar, jadi otot ini dapat dilatih dengan menggunakan tehnik terapi biasanya seperti olah raga kegel, elektroterapi dan umpan balik biologis. Efek sebenarnya latihan ini pada kandung kemih dan otot dasar panggul yang tidak sepenuhnya dapat dipahami tetapi mungkin ada hubungan antara perubahan dalam berbagai ukuran kekuatan dasar panggul, seperti kekuatan sfingter anal atau dubur atau meningkatkan kemampuan penutupan uretra, dan menahannya, yang semuanya dapat mencegah merembesnya urin.

Latihan ini dapat meningkatkan kemampuan terhadap sfingter uretra dan otot detrusor (kandung kemih), sehingga dapat mencegah stress inkontinensia, urgensi dan campuran, dan yang paling tepat latihan ini diberikan kepada pasien:

- a. Pasien yang tidak mempunyai kelainan kognitif.
- b. Termasuk untuk mematuhi program
- c. Mempunyai otot dasar panggul dengan sistem neurologisnya masih intact.

Dr. Arnold Kegel menjelaskan empat tahapan dalam pelaksanaan latihan:

- a. Memberikan kesadaran akan fungsi dan koordinasi dari otot-otot dasar panggul. Untuk orang tua dan orang dewasa otot panggulnya adalah sangat lemah, ini membutuhkan waktu beberapa minggu.
- b. Mengidentifikasi, mengendalikan dan menambah kekuatan otot dasar panggul. Kekuatan otot dasar panggul harus dilatih agar dapat menghasilkan kekuatan otot yang maksimal dan beradaptasi melakukan kontraksi dengan cepat.
- c. Mengencangkan dan memperbesar otot-otot dasar panggul untuk meningkatkan daya tahan otot. Daya tahan otot merupakan karakteristik kinerja latihan otot dasar panggul untuk melakukan kontraksi berulang-ulang ketinggian awal kekuatan sering disebut “submaximum” kontraksi.
- d. Memperbaiki dan meningkatkan kemampuan otot untuk merasakan kontraksi dan relaksasi otot.

Kemampuan untuk mengkontraksikan otot selama masa inkontinensia urine (saat batuk, bersin, tertawa, dalam perjalanan ke kamar mandi) diharapkan dapat mencegah terjadinya pengeluaran urine tanpa disadari. (Ridwan M, 2011)

Bagaimana melakukan latihan *Kegel Exercise*:
(Ridwan M, 2011)

- a. Lakukan pengencangan sfingter uretra dan anal kemudian mengangkat bokong
- b. Hal ini dilakukan selama 5 – 10 detik kemudian dilakukan relaksasi selama 10 detik.
- c. Sehari dilakukan 3 – 5 kali pada posisi berbaring, duduk atau berdiri. Lakukan repetisi 4 – 5 kali

Hindari latihan dalam keadaan kandung kemih penuh atau pada saat kosong karena dapat melemahkan otot-otot dasar panggul akan menyebabkan pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. (Ridwan M, 2011)

Sesudah mengidentifikasi otot dasar panggul, lakukan dalam posisi berbaring, duduk atau berdiri. Fokuskan hanya mengkontraksikan otot dasar panggul, tahan kontraksi selama lima detik, lalu kendurkan selama lima detik. Cobalah empat atau lima kali berturut-turut. Hindari menahan napas, lakukan bernapas bebas selama latihan. Ulangi tiga kali sehari. (Ridwan M, 2011)

6. Rangkuman

Kegel Exercise dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivasi dari kimiawi, neuromuskuler dan muskuler. Otot polos kandung kemih mengandung filamen aktin dan miosin yang mempunyai sifat kimiawi dan saling berinteraksi

7. Evaluasi

- a. Jelaskan apa saja pelaksanaan *Kegel Exercise* pasien inkontenensia urine
- b. Jelaskan cara kerja *Kegel Exercise* pada pasien inkontinensia urine

8. Daftar Pustaka

- Bruschini, H., Simonetti, R., Antunes, A. A., & Srougi, M. (2011). Urinary incontinence following surgery for BPH: The role of aging on the incidence of bladder dysfunction. *International Braz J Urol*, 37(3), 380–386. <https://doi.org/10.1590/S1677-55382011000300012>
- Cacciari, L. P., Dumoulin, C., & Hay-Smith, E. J. (2019). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a cochrane systematic review abridged republication. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(2), 93–107. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.002>

Chong Min, C. (2006). *Buku Panduan Klinis, Menangani Inkontinensi* (P. L. Huat Chye (ed.); Edisi Ke 2).

Persu, C., Georgescu, D., Arabagiu, I., Cauni, V., Moldoveanu, C., & Geavlete, P. (2010). TURP for BPH. How large is too large? *Journal of Medicine and Life*, 3(4), 376–380.

Price, N., Dawood, R., & Jackson, S. R. (2010). Kegel Exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas*, 67(4), 309–315.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.08.004>.

SOP KEGEL *ECERCISE*

No	Pokok Bahasan	
1	Definisi	Tujuan <i>Kegel Exercise</i> adalah memperbaiki kekuatan dan kekakuan otot dasar panggul
2	Tujuan	a. Memperkuat otot rangka pada dasar panggul, sehingga memperkuat fungsi sfingter pada kandung kemih b. Mengatasi inkontinensia urin c. Meningkatkan kemampuan mengontrol dan mengatasi ejakulasi dini serta ereksi lebih lama pada pria
3	Indikasi	a. Klien mengalami inkontinensia urin b. Pria yang mengalami masalah ejakulasi dini serta ereksi lebih lama
4	Kontra Indikasi	Penderita penyakit jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada saat melakukan gerakan minimal

No	Pokok Bahasan	
5	Hal yang perlu diperharikan	<ul style="list-style-type: none">a. Temukan otot yang tepatb. Pertahankan focus, fokuskan hanya untuk melatih otot dasar panggulc. Ulang 3x sehari
6	Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none">a. Arlojib. Matras/karpetc. Handscoon
7	Prosedur	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Cek catatan keperawatan atau catatan medik klienb. Siapkan handscoonc. Cuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Berikan salam dan panggil klien dengan namanyab. Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada klien atau keluargac. Kosongkan kandung kemih atau latihan ini dilakukan setelah pasien melakukan urinasi jika pasien yang masih

No	Pokok Bahasan
	<p>memakai kateter maka dilakukan bersamaan dengan <i>bladder training</i></p> <p>d. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya bila ada yang ditanyakan</p> <p>e. Menciptakan lingkungan yang nyaman dengan menutup ruangan atau tirai ruangan</p> <p>f. Atur posisi klien yang nyaman (posisi duduk atau berbaring)</p> <p>Tahap Kerja</p> <p>a. Memakai handscoon</p> <p>b. Berikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan di mulai</p> <p>c. Anjurkan pasien mengontraksikan otot panggul dengan cara yang sama ketika menahan lencing atau bunh angina (pasien harus dapat</p>

No	Pokok Bahasan	
		<p>merasakan otot panggul)</p> <p>meremas akan uretra dan anus</p> <p>d. Palpasi pada otot perut atau pantat bila mengeras maka pasien tidak berlatih dengan benar</p> <p>e. Bila pasien sudah menemukan cara yang tepat untuk mengontraksikan dalam hitungan (1-10) atau selama 10 detik kemudian istirahat selama 10 detik</p> <p>f. Lakukan latihan berulang-ulang sampai 10-15 kali proses latihan</p> <p>g. Latihan ini dilakukan 2-3x sehari</p> <p>h. Responden diminta melakukan ini rutin selama pasien dirawat inap maupun rawat jalan</p> <p>i. Anjurkan pasien untuk minum (200-250 cc)</p>

No	Pokok Bahasan
	<p>j. Tanyakan pada klien apakah terasa ingin berkemih setelah 1 jam</p> <p>k. Lepaskan handscoon dan rapikan semua peralatan</p> <p>Tahap Terminal</p> <p>a. Menanyakan pada klien apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan</p> <p>b. Memberitahu latihan senam kegel tidak perlu lama tetapi harus rutin</p> <p>c. Menyimpulkan hasil prosedur yang telah dilakukan</p> <p>d. Melakukan kontrak dengan klien untuk tindakan selanjutnya</p> <p>e. Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan klien</p> <p>f. Merapikan lingkungan dan mempersilahkan pasien istirahat</p>

No	Pokok Bahasan	
		g. Mengakhiri kegiatan dengan cara memberi salam pamitan
8	Dokumentasi	Catat hasil perawatan dalam catatan keperawatan a. Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan b. Mencatat hasil pengkajian sebelum dan sesudah melakukan tindakan c. Mencatat hasil observasi selama melakukan tindakan

GERAKAN KEGEL *ECERCISE*

Contoh 10 gerakan *kegel exercise* untuk laki-laki

BIOGRAFI

Achmad Wahdi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep., lahir di Kabupaten Sampang Madura pada tanggal 11 April 1994, menyelesaikan pendidikan SD Negeri 1 Karang Penang Oloh 1 Kab. Sampang tahun 2007, SMP Negeri 1 Karang Penang Kab. Sampang tahun 2010, SMA Negeri 3 Sampang tahun 2013, Program Studi S1 Keperawatan 2017, Profesi Ners tahun 2018 dan Magister Terapan Keperawatan tahun 2020 Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, saat ini aktif sebagai Dosen di Departemen Keperawatan Medikal Bedah STIKes Bahrul Ulum Jombang.

Dewi Retno Puspitosari, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep., lahir di Balikpapan (Kalimantan Timur) pada tanggal 18 Maret 1995, menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar Kemala Bhayangkari Balikpapan tahun 2007, SMP Negeri 2 Balikpapan tahun 2010, SMA Negeri 4 Balikpapan tahun 2013, Program Studi S1 Keperawatan tahun 2017, Profesi Ners tahun 2018 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang tahun, dan Magister Terapan Keperawatan tahun 2020 Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Febi Septiani, S.Kep., Ns., lahir di Kabupaten Pringsewu Lampung pada tanggal 24 September 1996, menyelesaikan SD Negeri 1 Fajar Mulia Kab. Pringsewu pada tahun 2008, SMP Negeri 2 Pagelaran tahun 2011, SMA Negeri 1 Pagelaran tahun 2014, Program Studi S1 Keperawatan 2018 STIKes Muhammadiyah

Pringsewu Lampung, Profesi Ners tahun 2019 Universitas Annur Purwodadi, dan saat ini sedang menempuh pendidikan Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro ..

Rickiy Akbaril Okta Firdaus, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep., lahir di Kabupaten Jember pada tanggal 17 Oktober 1991, Menyelesaikan pendidikan SD Negeri Kalisat 1 Kabupaten Jember tahun 2003, SMP Negeri 1 Kalisat Kabupaten Jember tahun 2006, SMA Negeri 1 Kalisat Kabupaten Jember tahun 2009, Program Studi S1 Keperawatan 2013 dan Profesi

Ners 2014 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, dan Magister Terapan Keperawatan tahun 2020 Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, saat ini aktif sebagai Dosen di Departemen Keperawatan Medikal Bedah STIKes Insan Cendekia Medika Jombang