

# EFEKTIFITAS SENAM KEGEL TERHADAP PENURUNAN INKONTINENSIA URIN PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HYPERPLASI TURP DI RUANG DAHLIA 4 RSUD Dr.SOEGIRI LAMONGAN

Dwi Nandriani Istiqomah<sup>1</sup>, Virgianti NF.S.Kep.Ns.M.Kep<sup>2</sup>, Dr.Hj. Mu'ah, MM.,M.Pd<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas kesehatan universitas muhammadiyah lamongan

<sup>2,3</sup>Dosen Fakultas kesehatan universitas muhammadiyah lamongan

## ABSTRAK

Komplikasi *Benigna Prostat Hyperplasi* Post Operasi TURP yaitu terjadinya inkontinensia urin. Inkontinensia urin dapat terjadi karena maksimalisasi relaksasi sfingter urethra kurang dan kelemahan otot dasar pelvis pasca operasi. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan senam kegel pada pasien dengan masalah keperawatan inkontinensia urin pada kasus *Benigna Prostat Hyperplasi* Post Op TURP. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa efektifitas senam kegel terhadap penurunan inkontinensia urin pada pasien post op BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Desain penelitian ini adalah *pre-eksperimental design* dengan pendekatan *one grup pre test-post test*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien dengan teknik sampling kuota sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan check list, hasil pengumpulan data selanjutnya di uji menggunakan *Uji Wilcoxon sign Rank Test*.

Hasil penelitian ini sebelum dilakukan latihan senam kegel dari 30 responden hampir seluruh pasien mengalami penurunan inkontinensia urin yang signifikan sebagian besar yaitu 21 responden (70,0 %) yang dapat menahan kemih sedangkan yang tidak mengalami penurunan inkontinensia urin hampir sebagian responden yaitu 9 orang (30,0 %). Dengan hasil uji analisa diperoleh bahwa nilai dengan signifikan sebesar  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) terbukti bahwa latihan senam kegel efektif dalam penurunan inkontinensia urin. Saran dalam penelitian ini diharapkan agar rumah sakit dapat melatih senam kegel untuk mencegah terjadinya inkontinensia urin pada pasien post operasi BPH TURP.

**Kata Kunci:** *Benigna Prostat Hyperplasi* Post Operasi TURP, Inkontinensia urin, Senam Kegel.

## ABSTRACT

Benign Prostate Hyperplasia Complications Post Operatif TURP is the occurrence of urinary incontinence. Urinary incontinence can occur due to maximization of relaxation of the urethra sphincter is less and the weakness of the postoperative pelvic floor muscle. The purpose of this study was to apply Kegel exercises in patients with urinary incontinent nursing problems in the case of prostate hyperplasia post operatif TURP. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of kegel exercise to decrease urinary incontinence in post op BPH TURP patients at Dahlia 4 Hospital Dr. Soegiri Lamongan.

The design of this study is *pre-eksperimental design*, with the approach of *one grup pre test-post test*. The population in this study were 30 patients with sampling quota sampling technique. The research instrument uses an observation sheet, check, the results of data collection are then tested using the Wilcoxon sign rank test.

The results of this study before Kegel exercises were conducted from 30 respondents, almost all patients experienced a significant decrease in urinary incontinence, most of which were 21 respondents (70.0%) who were able to hold urine while those with no urinary incontinence were almost 9 people (30, 0%). With the results of the analysis test, it was found that with a significance of  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) which means that it is proven that Kegel exercises are effective in

decreasing urinary incontinence. Suggestions in this study are expected that hospitals can train Kegel exercises to prevent the occurrence of urinary incontinence in post op BPH TURP patients.

**Keywords:** *Benign Prostate Hyperplation* Post Operatif TURP, Urinary Incontinence, Kegel Exercise.

## PENDAHULUAN

*Benign Prostate Hyperplasia* (BPH) atau pembesaran prostat jinak merupakan suatu keadaan terjadinya proliferasi sel stroma prostat yang akan menyebabkan pembesaran dari kelenjar prostat. Mediator utama dalam pertumbuhan kelenjar prostat yaitu dehidrosteron (DHT) yang merupakan metabolit testosterone yang dibentuk di dalam sel prostat oleh breakdown prostat (Kapoor, 2012).

Salah satu tindakan dalam penanganan BPH adalah dengan melakukan cara TURP (*Transurethral Resection of The Prostate*), yaitu mordibitasnya yang lebih lama, tetapi dapat dikerjakan tanpa memerlukan alat endoskopi yang khusus, dengan alat bedah baku. Prostatektomi melalui sayatan perineal tidak lagi dikerjakan (Dermawan, 2010). TURP dapat mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan pasca operasi, striktur uretra, ejakulasi retrograde dan inkontinensia urine (Lee dkk., 2011).

Menurut World Health Organization (WHO), 200 juta penduduk di dunia yang mengalami inkontinensia urine. Menurut *National Kidney and Urology Disease Advisory Board* di Amerika Serikat, jumlah penderita inkontinensia yang mengarah pada BPH mencapai 14 juta. Jumlah ini sebenarnya masih sangat sedikit dari kondisi sebenarnya, sebab masih banyak kasus yang tidak dilaporkan (Samidah dan romadhon, 2015).

Di Indonesia jumlah penderita Inkontinensia urin sangat signifikan. Pada tahun 2006 diperkirakan sekitar 5,8% dari jumlah penduduk mengalami Inkontinensia urin pada pasien post op urology, tetapi penanganan masih sangat kurang. Hal ini disebabkan karena masyarakat belum tahu tempat yang tepat untuk berobat disertai kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang inkontinensia urin (Depkes, 2015).

Dari survei data awal yang dilakukan di RSUD Dr. Soegiri lamongan di Ruang Dahlia 4 pada tahun 2017 terdapat 166 kasus BPH TUR Prostate dan pada tahun 2018 diperoleh data Kasus BPH sebanyak 161

pasien, dan seluruh pasien tersebut dilakukan pembedahan secara TURP (*Transurethral Resection of The Prostate*). Dari data diatas didapatkan ada 129 pasien yang mengalami inkontinensia urine pasca operasi TUR Prostate dan sisanya 32 pasien tidak mengalami inkontinensia urine (dapat menahan kencing). Pada pasien tersebut terpasang kateter selama >72 jam sampai >144 jam dan kemungkinan besar setelah kateter dilepas pasien terjadi masalah inkontinensia karena mengalami penurunan tonus otot kandung kemih sehingga pasien tidak mampu mengontrol pengeluaran urin, dan ada juga yang mengalami kesakitan saat berkemih. Dari data diatas maka masalah penelitiannya adalah masih tingginya angka kejadian inkontinensia urin di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Inkontinensia urin dapat menjadi faktor resiko untuk terjadinya pertumbuhan bakteri karena adanya stasis aliran urin (Setiati, 2013). Tingginya angka kejadian inkontinensia urine menyebabkan perlunya penanganan yang sesuai, karena jika tidak segera ditangani inkontinensia urine ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti infeksi saluran kemih, infeksi kulit daerah genitalia, gangguan tidur, decubitus, dan gejala ruam. Selain itu masalah psikososial seperti dijauhi orang lain karena berbau pesing, minder tidak percaya diri, mudah marah juga sering terjadi dan hal ini berakibat pada depresi dan isolasi social (Stanley & Beare, 2006)

Terdapat tiga tipe inkontinensia yaitu inkontinensia stress yang merupakan kehilangan urin tanpa disadari yang terjadi secara tiba-tiba akibat beberapa aktivitas seperti tertawa, bersin, batuk. Urge inkontinensia yaitu kehilangan urin tanpa disadari yang didahului keinginan yang kuat untuk berkemih yang tidak dapat dicegah. Mixed inkontinensia merupakan gabungan antara inkontinensia stress dan urge inkontinensia (Parson, 2010). Masalah yang biasa terjadi adalah infeksi, trauma uretra, dan menurunnya rangsangan berkemih. Menurunnya rangsangan berkemih dalam waktu lama dapat mengakibatkan kandung kemih tidak meregang dan berkontraksi

secara teratur dan kehilangan tonusnya., maka otot detrusor mungkin tidak dapat berkontraksi dan pasien tidak dapat mengontrol pengeluaran urinnya (Smeltzer & Bare, 2013). Pada laki-laki patofisiologi berubah biasanya karena BPH yang dapat menyebabkan retensi, overflow dan stress inkontinensia. *Detrusor overactivity (urge incontinence)* dihubungkan dengan beberapa perubahan patofisiologi dan dalam beberapa kasus, patofisiologinya tidak diketahui. Overflow urinary incontinence berakar dari regangan yang berlebihan pada kandung kemih dan volume urine yang berlebih (Black, J.M & Hawks, 2005)

Penanganan inkontinensia urin bergantung pada faktor penyebab yang mendasarinya. Namun demikian, sebelum terapi yang tepat dimulai, munculnya masalah ini harus diidentifikasi dahulu dan kemungkinan keberhasilan terapi dapat dicapai. Jika perawat dan petugas kesehatan lainnya menerima inkontinensia sebagai bagian yang tidak terelakkan dari proses penuaan dan perjalanan penyakitnya atau menganggap inkontinensia tidak dapat dipulihkan dan tidak dapat diterapi pada usia berapapun, maka keadaan tersebut tidak akan dapat diterapi dengan hasil yang lebih baik. Upaya yang bersifat interdisipliner dan kolaboratif sangat penting dalam mengkaji dan mengatasi inkontinensia urin secara efektif (Smeltzer, S.C., 2009).

Inkontinensia urine mempunyai kemungkinan besar untuk disembuhkan, terutama pada penderita dengan mobilitas dan status social mental yang cukup baik. Bahkan bila dapat diobati sempurna, inkontinensia urine selalu dapat diupayakan lebih baik, sehingga kualitas hidup penderita meningkat dan meringankan beban yang merawat. Masyarakat tidak menyadari bahwa ada pilihan lain dalam penanganan inkontinensia urine dengan terapi non farmakologis, salah satunya yaitu dengan teknik/latihan perilaku mengontrol kandung kemih dan otot-otot dasar panggul (Darmojo, 2011).

Penatalaksanaan inkontinensia urin itu sendiri meliputi intervensi *pelvic floor exercise and behavior*, terapi obat-obatan

dan pembedahan. *Behavioral terapi* adalah pilihan pertama untuk mengurangi atau mengatasi inkontinensia urin. Dalam penggunaan cara-cara tersebut, perawat professional membantu pasien menghindari efek merugikan dari penggunaan obat-obatan atau tindakan pembedahan. Latihan otot dasar panggul atau yang disebut *Kegel exercise* menggambarkan dasar *behavioral terapi* untuk memusatkan pada keluhan dari stress, *urge*, dan *mixed incontinencia* (Smeltzer, S.C., 2009).

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul atau senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga seseorang dapat memperkuat otot-otot saluran kemih. Senam kegel juga dapat menyembuhkan ketidakmampuan menahan kencing (inkontinensia urine) dan dapat mengencangkan dan memulihkan otot di daerah genital dan anus (Yuliana, 2011). Latihan kegel sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul, sehingga memperkuat sfingter eksternal pada kandung kemih (Widiastuti, 2011).

Aktivitas perilaku seperti senam kegel (latihan otot dasar panggul) yang dikemukakan oleh Arnold Kegel, melaporkan perbaikan/kesembuhan sampai 84% dengan latihan otot dasar panggul untuk wanita dan pria dengan berbagai macam tipe inkontinensia. Setelah 3-4 hari melakukan latihan ini dengan teratur setiap hari, maka akan terasa berkurangnya kebocoran urine/dapat menahan kencing, semua latihan diatas akan memberikan control yang baik terhadap kandung kemih (Darmojo, 2011).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *pre-experimental design* dengan pendekatan *one grup pre test-post test* tanpa kontrol. Mencari efektifitas senam kegel terhadap penurunan inkontinensia urin. Peneliti

melakukan intervensi dengan dua pengamatan yaitu sebelum dan sesudah, Dalam penelitian ini peneliti mencari efektifitas senam kegel terhadap penurunan inkontinensia urin. Peneliti melakukan intervensi dengan dua pengamatan yaitu sebelum dan sesudah.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret sampai April tahun 2019 tempat pelaksanaan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi BPH TURP yang mengalami inkontinensia urin di ruang dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Sampel yang di gunakan adalah seluruh pasien yang mengalami inkontinensia urin di ruang dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebanyak 30 responden dengan metode *quota sampling*.

Teknik pengambilan data SOP dan Lembar Observasi sebelum dan sesudah perlakuan, selanjutnya pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*. Kemudian di analisa dengan *Uji Wilcoxon sign Rank Test* dengan menggunakan SPSS *for windows* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,005$ .

## HASIL PENELITIAN

### DATA UMUM

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Usia :		
	50-60 tahun	14	46,7%
	61-70 tahun	16	53,3%
	71-80 tahun	0	0,0%
2	Pendidikan :		
	SD	17	56,7%
	SMP	10	33,3%
	SMA	3	10%
	AkademikPT	0	0,0%
3	Pekerjaan :		
	Tidak bekerja	6	20%
	Wiraswasta	11	36,7%
	Petani	13	43,3%
	PNS/TNI/POLRI	0	0,0 %
4	Riwayat Operasi :		
	Tidak ada riwayat op	24	80%
	Ada riwayat op	6	20%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia hamper sebagian besar pada rentang usia 61-70 tahun yang sebanyak 16 orang (53,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan hamper sebagian di temukan pada pendidikan SD sebanyak 17 orang (56,7%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan hamper sebagian mempunyai pekerjaan sebagai petani sebanyak 13 orang (43,3%) dan karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi lain hamper seluruhnya tidak memiliki riwayat operasi sebanyak 24 orang (80%).

### DATA KHUSUS

#### 1) Pre Senam Kegel.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Pre Latihan Senam Kegel Pada Pasien Post Operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Inkontinensia urin	Total	
	F	%
Dapat menahan kemih	10	33,3%
Tidak dapat menahan kemih	20	66,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar mengalami inkontinensia urin (tidak dapat menahan kemih) yaitu sejumlah 20 responden (66,7 %) dan hampir setengahnya dapat menahan kemih yaitu 10 responden (33,3 %).

#### 2) Post Senam Kegel.

Tabel 4.6 Distribusi responden Post Latihan Senam Kegel Pada Pasien Post Operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Inkontinensia urin	Total	
	F	%
Dapat menahan kemih	21	70,0%
Tidak dapat menahan kemih	9	30,0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada terdapat perubahan yang signifikan yaitu sebagian besar responden yang dapat menahan kemih sejumlah 21 orang (70,0 %) dan hampir setengah responden belum dapat menahan kemih yaitu sejumlah 9 orang (30,0 %).

- 3) Efektifitas Senam Kegel Terhadap Penurunan Inkontinensia Urin antara Sesudah dan Sebelum diberi Perlakuan Pada Pasien Post Operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr.Soegiri Lamongan..

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Efektifitas Senam Kegel terhadap Penurunan Inkontinensia Urin pada Pasien Post Operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

Post test Pre test	Dapat menahan kemih		Tidak dapat menahan kemih		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Dapat menahan kemih	10	33,3%	0	0,0%	10	100%
Tidak dapat menahan kemih	11	36,7%	9	30,0%	20	100%
Total	21	70,0%	9	30,0%	30	100%

Asymp. Sig (2 tailed) p=0,001

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan latihan senam kegel sebagian kecil terdapat 10 responden (100%) yang dapat menahan kemih dan dari 20 responden (100%) yang tidak dapat menahan kemih sebagian kecil terdapat 9 responden

(30,0%) dan 11 responden yang dapat menahan kemih (36,7%), kemudian setelah diberikan latihan senam kegel dari 30 responden sebagian kecil terdapat 9 responden (30,0 %) yang tidak dapat menahan kemih sedangkan sebagian besar responden dapat menahan kemih sebagian yaitu 21 responden (70,0 %).

Berdasarkan hasil uji SPSS 18.0 menggunakan uji analisa *statistic wilcoxon sign rank test* diperoleh bahwa nilai sebesar 0,001 ( $p < 0,005$ ) maka  $H_1$  diterima,  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh senam kegel terhadap penurunan inkontinensia urin pada pasien post op BPH TURP di ruang dahlia 4 RSUD Dr.Soegiri Lamongan

## PEMBAHASAN

- 1) Inkontinensia Urin Sebelum Dilakukan Latihan Senam Kegel pada Pasien Post Op BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr.Soegiri Lamongan

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pasien BPH TURP mengalami inkontinensia urin (tidak dapat menahan kemih) yaitu sejumlah 20 responden (66,7 %) dan hampir setengahnya dapat menahan kemih yaitu 10 orang (33,3 %). Menurut Chernelene J.Reeves (2010) inkontinensia adalah pelepasan urin yang tidak terkontrol dalam jumlah yang cukup banyak dan sering sehingga dapat dianggap masalah bagi penderita, seringkali dianggap sebagai kondisi yang disebabkan karena factor usia, tetapi ini bukanlah masalah yang tidak dapat ditanggulangi.

Inkontinensia urin yang terjadi pada klien post TURP disebabkan karena gejala iritasi yang diakibatkan oleh tindakan pengerokan pada prostat yang meninggalkan luka. Menurut Madjid (2011) inkontinensia awal biasanya terjadi yang dapat disebabkan karena gejala iritasi seperti penyembuhan fossa atau ketidakstabilan otot kandung kemih akibat dari BPH yang lama.

Menurut *Continenace foundation of Australia* (2017) sfingter kandung kemih (eksternal) adalah bagian dari rangkaian otot lain yang berada dibawah prostat yang disebut otot dasar panggul. Otot ini juga

terlibat dalam pengendalian kandung kemih. Jika sfingter kandung kemih rusak saat operasi pengerukan prostat bisa menyebabkan inkontinensia urin

Selain disebabkan karena proses penyembuhan luka, inkontinensia urin pada klien post TURP kemungkinan juga disebabkan karena kandung kemih yang mengalami peregangan akibat BPH dan setelahnya klien akan terpasang selang kateter sehingga otot-otot kandung kemih masih belum sepenuhnya berkontraksi dengan baik.

## 2) Penurunan Inkontinensia Urin Sesudah Dilakukan Latihan Senam Kegel pada Pasien Post Operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Berdasarkan tabel 4.6 setelah dilakukan senam kegel menunjukkan bahwa pada terdapat perubahan yang signifikan yaitu sebagian besar pasien BPH TURP yang dapat menahan kemih sejumlah 21 orang (70,0 %) dan hampir setengah pasien BPH TURP belum dapat menahan kemih yaitu sejumlah 9 orang (30,0 %). Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa terdapat penurunan inkontinensia urin yang sangat signifikan yaitu sebagian besar dari 20 orang (66,7 %) menjadi 9 orang responden (30,0%). Sedangkan pada responden yang dapat menahan kemih sebagian besar terdapat 21 responden (70,0 %) yang sebelumnya hanya 10 orang (33,3 %) yang dapat menahan kemih.

Dengan melakukan senam kegel otot-otot panggul yang sebelumnya lemah dapat menjadi kuat penguatan menyebabkan penurunan kekuatan otot diantaranya otot dasar panggul dan sfingter. Otot dasar panggul itu sendiri berfungsi menjaga stabilitas organ panggul secara aktif, berkontraksi mengencangkan dan mengendorkan organ genital, serta mengendalikan dan mengontrol defekasi dan berkemih. (Bruschini, 2011).

Senam kegel adalah latihan untuk membantu memperkuat otot dasar panggul (Please 2017; Widiati, et al. 2010). Cara kerja senam kegel terhadap inkontinensia

urin adalah gerakan mengerutkan dan mengendorkan otot dasar panggul membantu mengurangi ketidaknyamanan pada daerah dasar panggul dan dapat memperlancar sirkulasi darah yang menuju ke prostatika sehingga akan mempercepat fase penyembuhan luka yaitu fase proloferasi menuju ke fase maturasi, pernyataan ini didukung oleh Bahiyatun (2009) dalam bukunya dimana senam kegel diberikan kepada ibu post partum menyatakan bahwa senam kegel dapat mengakibatkan kontraksi dan relaksasi otot-otot panggul sehingga membantu meredakan ketidaknyamanan perineum serta meningkatkan sirkulasi lokal, melancarkan perkemihan dan mengurangi edema.

Bagian leher kandung kemih didukung oleh otot dasar panggul yang membatasi gerakan ke bawah uretra selama beraktivitas sehingga mencegah kebocoran urin. Pelatihan intensif dari setiap otot lurik akan membangun masa otot dan dengan demikian memberikan dukungan structural pada dasar panggul dengan mengangkat pelat otot elevator secara permanen ke posisi yang lebih tinggi di panggul. Dukungan hipertrofi lebih ditingkatkan dan kekakuan fascia endopelvic. Mencegah dasar panggul turun selama tekanan intra.

Menurut Madjid (2011) mengatakan bahwa klien post TURP yang melakukan senam kegel mengalami penurunan *dribbing* lebih cepat daripada klien yang tidak melakukan latihan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena membaiknya system urinary mereka. Luka bekas pengerukan sudah menuju proses maturasi sehingga spingter kandung kemih sudah mulai bekerja dengan maksimal serta semakin kuatnya otot PC.

Kebanyakan pasien yang mengalami inkontinensia urin akan membaik setelah dilakukan latihan senam kegel. Dari sini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien berpengaruh terhadap motivasi dan tindakan untuk melakukan senam kegel post op BPH TURP sehingga dapat diperlukan suatu informasi agar pasien melakukan senam kegel untuk mengembalikan fungsi berkemih, dan

disinilah peran perawat sangat penting untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien post Op BPH TURP karena dengan asupan gizi yang cukup juga dapat memulihkan kondisi pasien dan dapat melakukan senam kegel sesuai dengan kriteria

### 3) Pengaruh Efektifitas Senam Kegrel terhadap Penurunan Inkontinensia Urin pada Pasien Post Operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr.Soegiri Lamongan.

Berdasarkan tabel 4.7 dijelaskan bahwa setelah dilakukan latihan senam kegel sebagian kecil terdapat 10 responden (100%) yang dapat menahan kemih dan dari 20 responden (100%) yang tidak dapat menahan kemih sebagian kecil terdapat 9 responden (30,0%) dan 11 responden yang dapat menahan kemih (36,7%), kemudian setelah diberikan latihan senam kegel dari 30 responden sebagian kecil terdapat 9 responden (30,0 %) yang tidak dapat menahan kemih sedangkan sebagian besar responden dapat menahan kemih sebagian besar yaitu 21 responden (70,0 %).

Menurut Purnomo (2011) cara mengatasi inkontinensia urin post operasi BPH TURP adalah dengan melakukan senam kegel secara rutin dan ini merupakan olahraga sederhana, menyenangkan serta aman, tujuannya untuk melatih dan meningkatkan resistensi kandung kemih dan uretra dengan cara memperkuat otot dasar panggul dengan melakukan senam kegel secara teratur akan mempercepat penyembuhan inkontinensia urin akibat pasca operasi dan dapat mempertahankan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin secara normal.

Menurut penelitian Centemero, et al. (2010) senam kegel (*Kegel exercise*) dapat menurunkan inkontinensia urin yang signifikan pada kelompok perlakuan pada klien post *radical prostatectomy*. Penelitian yang dilakukan oleh Ovegard, et al. (2008) yang membedakan apakah ada perbedaan efek PMFT atau Senam Kegrel terhadap inkontinensia urin setelah operasi Radikal prostatectomy yang dipandu oleh fisioterapis dengan dilakukan sendiri menunjukkan

bahwa kelompok yang menerima pelatihan secara signifikan lebih banyak menurunkan inkontinensia urin daripada yang tidak dapat perlakuan apapun.

Dan dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien BPH TURP setelah melakukan senam kegel pasien merasa lebih baik dan rasa keinginan berkemih timbul kembali karena otot-otot sfingter terangsang kembali untuk berkontraksi, selain itu senam kegel juga membebaskan atau melatih otot-otot kelamin untuk mengembalikan fungsi seksual pasca operasi BPH, karena selama ini banyak orang beranggapan setelah melakukan operasi BPH fungsi seksual mengalami penurunan dan senam kegel ini ternyata efektif.

## SIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

1. Sebelum dilakukan latihan senam kegel diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami masalah inkontinensia urin pada pasien post operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr.Soegiri Lamongan.
2. Setelah dilakukan latihan senam kegel diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan inkontinensia urin pada pasien post operasi BPH TURP di RSUD Dr.Soegiri Lamongan.
3. Terdapat efektifitas latihan senam kegel terhadap tingkat penurunan inkontinensia urin antara sebelum dan sesudah diberikan latihan senam kegel pada pasien post operasi BPH TURP di Ruang Dahlia 4 RSUD Dr.Soegiri Lamongan

### SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan  
Untuk mengatasi masalah inkontinensia urin berat maka perlu penanggulangan yang tidak hanya dilakukan dari tenaga medis atau tim kesehatan saja tetapi dari seluruh individu itu sendiri.
2. Bagi Instansi Kesehatan  
Dengan adanya perkembangan efektifitas senam kegel terhadap penurunan inkontinensia urin, sehingga hasil



penelitian dapat dijadikan pendukung teori yang sudah ada..

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Perlunya penelitian lebih lanjut dengan menggunakan jumlah pasien yang mengalami inkontinensia urin yang lebih besar dan representatif dengan metode yang lebih akurat dan kombinasi serta meneliti dari pengaruh lain diluar pengaruh latihan senam kegel dalam tingkat penurunan inkontinensia urin

4. Bagi Penderita

Untuk mengatasi masalah inkontinensia urin, sebaiknya pasien melakukan latihan senam kegel sesuai dengan teori yang diterapkan dan dapat dilakukan setiap hari dimanapun dan kapanpun untuk lebih memperkuat otot dasar panggul tetapi tetap disertai dengan mengontrol berkemih serta menjaga pola kesehatan dan kebiasaan sehari-sehari yang mengacu ternyata masalah tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016) *Prosedur Penelitian*, edisi revisi v. Jakarta: Rineke Cipta.
- Black, J.M & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome (8<sup>th</sup> ed)*. St. Louis: Elseiver.
- Brunner, & Suddarth. ( 2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- 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), pp. 380-386.
- Centemero, A., Rigam, L., Giraido, D., Lazzeri, M., Lughezzani, G., Zigna, D., Montorsi, F., Rigam, P., Guazzoni, G (2010). Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise for Early Continence After Radical Prostatectomy: A Randomised Controlled Study. 57. pp. 1039-1044. doi:10.1016/j.eururo.2010.02.28.
- Continenence Fundation of Australia. (2013) Continence management following prostat surgery. [Http://www.Continenence.org.au/pages/continence-management-following-prostatesurgery](http://www.Continenence.org.au/pages/continence-management-following-prostatesurgery).
- Darmojo, B (2011) *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. (Edisi 3) Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dermawan, D (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta:Gosyen Publishing.
- Departemen Kesehatan RI 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dharma, (2015). *Metodologi penelitian keperawatan. (pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Books.
- Kapoor, Anil. (2012) *Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) Management In The Primary Care Setting the Canadian Journal of Urologi*.
- Lee Sangyeoup, dkk.(2011). *Central Obesity as a Risk Factor for Prostatic Hyperplasia*
- Madjid, A., Irawaty, D., Nuraini, T. (2011). Penurunan Keluhan Dribbling Pasien Pasca Transurethral Resection of The Prostat Melalui Kegell Exercise. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 14, No. 2, hal 121-126.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta: PT.Rineka Cipta.

- Nugroho A. *Pengaruh Faktor Usia dan Pendidikan Terhadap International Prostate Symptom Score (IPSS) Pada Penderita Prostate Hiperplasia*. Semarang: Bagian Ilmu Bedah FK Undip 2010.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Askep Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Bantul: Nuha Medika.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Overga, M., Angelsen, A., Lydersen, S., Markued, S (2008). Does Physioherapis-Guided Pelvic Floor Muscle Training Reduce Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: A Randomised Controlled Trial. 54, pp. 438-448. doi: 10.1016/j.eururo.2008.04.021.
- Purnomo. *Dasar-Dasar Urologi, Edisi Ketiga*. Jakarta: CV Sagung Seto 2011.
- Parson, J.K. ( 2010) *Benign Prostatic Hyperplasia Epidemiology and Risk Factor, Springer*. Journal Curr Bladder Dysfunct.
- Please, C. (2017) *Kegel Exercise for Men What Will I Learn By Reading This Booklet*
- Samidah & Romadhon. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Benigna Prostat Hyperplasi (BPH) Di Poli Urologi RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2014. *Jurnal Of Nursing And Public Health, Volume 3, No 1, 61-68*.
- Setiati S. 2013. Patofisiologi dan Tata Laksana Inkontinensia Urin Pada Usia Lanjut. *In: Seminar Perdosri. Solo. Jawa tengah*.
- Smeltzer, Suzanna C dan Bare, Brende G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 1. Jakarta:EGC.
- Smeltzer, Suzanna C dan Bare, Brende G. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 3. Jakarta:EGC.
- Solang, Manoarfa dan Tjandra. 2016. *Profil Penderita Kanker Prosrat di RSUP. Dr. R.D. Kandau Manado Periode Tahun 2013-2015. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, No 2, Juli-Desember 2016*.
- Stanley, M. & Beare, P. G (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. 2013 *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuliana, D (2011) *Pengaruh Senam Kegel Terhadap Perubahan Inkontinensia Urin Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin*.