

# MANAJEMEN RETENSI URIN PADA LANSIA DI IGD : STUDI KASUS DARI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Meisty Anggraeni<sup>1</sup>, Efi Fibriyanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta  
e-mail: [meistyanggra20@gmail.com](mailto:meistyanggra20@gmail.com)

**Abstract:** *Urinary Retention is a condition when you are unable to urinate even though the bladder is full and feel pain when you want to urinate. Urinary retention is a bladder that is unable to release urine even when it is full so that the bladder capacity is exceeded. According to research shows that during the last 5 years of age 70 years in men there are 10% and one third of men in their 80s experience acute urinary retention. The high mortality rate in 1 year at the age of 45-54 years with a number of 4.1% while the age of 85 years and over is 33%. Acute urinary retention often occurs in men aged 60s to 80s. Several studies show that over five years, 10% of men over the age of 70 and almost one third of men in their 80s will experience acute urinary retention. Nursing diagnosis analysis In patient Mrs. P, nursing was obtained, namely urinary retention, risk of fluid imbalance, and acute pain. The priority diagnosis taken was urinary retention. The author has a goal in SLKI, namely Urine Elimination (L.04034). SIKI Urine Catheterization is inserting a urine catheter tube into the bladder. Nursing evaluation in the case of Mrs. P after nursing actions for 1X4 hours, the problem of urinary retention nursing related to increased urethral pressure has not been resolved. Based on the results of data analysis, it can be concluded that the actions given are in accordance with the diagnosis but the problem of urinary retention has not been resolved.*

**Keywords:** *Total Urinary Retention, Urinary retention, Catheter placement*

**Abstrak:** Retensi Urin adalah kondisi ketika tidak mampu untuk berkemih walaupun kandung kemih terisi dengan penuh dan merasakan nyeri ketika ingin berkemih. Retensi urin yaitu ketidakmampuan kandung kemih dalam mengeluarkan urin walaupun dalam keadaan penuh sehingga kapasitas buli-buli terlampaui. Menurut penelitian menunjukkan bahwa selama 5 tahun terakhir usia 70 tahun pada laki-laki terdapat 10% dan sepertiga laki-laki di usia 80-an mengalami retensi urin akut. Angka kematian tinggi dalam 1 tahun pada usia 45-54 tahun dengan jumlah 4,1 % sedangkan usia 85 tahun keatas menjadi 33%. Retensi urin akut sering terjadi pada pria berusia 60-an hingga 80-an. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa selama lima tahun, 10% laki-laki di atas usia 70 dan hampir sepertiga laki-laki di usia 80-an akan mengalami retensi urin akut. Analisis diagnosa Keperawatan Pada pasien Ny.P didapatkan keperawatan yaitu retensi urin, resiko ketidakseimbangan cairan, dan nyeri akut. Diagnosa prioritas yang diambil adalah retensi urin. Penulis memiliki tujuan dalam SLKI yaitu Eliminasi Urine (L.04034). SIKI Kateterisasi Urine adalah memasukan selang kateter urine pada kandung kemih. Evaluasi keperawatan pada kasus Ny.P sesudah diterapkan tindakan keperawatan selama 1X4 Jam masalah keperawatan retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra belum teratasi. Berdasarkan hasil analisis data dapat diambil kesimpulan tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnosa tetapi masalah retensi urin belum teratasi.

**Kata kunci:** *Retensi Urin Total, Retensi urin, Pemasangan kateter*

## PENDAHULUAN

Retensi Urin adalah kondisi ketika tidak mampu untuk berkemih walaupun kandung kemih terisi dengan penuh dan merasakan nyeri ketika ingin berkemih. Retensi urin adalah kandung kemih yang

tidak mampu mengeluarkan urin walaupun dalam keadaan penuh sehingga kapasitas buli-buli terlampaui (Alsyia, 2022). Menurut Abdullahi, et al., 2016) retensi urin dibagi menjadi 2 yaitu retensi urin akut. Retensi urin merupakan gejala pada proses penuaan yang sehingga perubahan pada

sistem muskuloskeletal, sistem saraf dan sistem urinaria yang mempengaruhi kekuatan otot dasar panggul bisa mengakibatkan sfingter uretra menjadi tidak adekuat. Penyebab retensi urin akut yaitu obstruksi, infeksi atau inflamasi, penyebab neurologis, maupun trauma. Retensi urin kronis yaitu tidak mampu mengosongkan kandung kemih seluruhnya, selama berkemih yang biasanya tidak disertai nyeri suprapubic. Hambatan tersebut bisa dikarenakan mekanisme dan non mekanisme. Hambatan mekanisme antara lain adanya benjolan dalam area penyempitan uretra dan vesika urinaria. Kemudian, non mekanis yaitu infeksi dalam daerah uretra dan vesika urinaria. Penyebabnya karena obstruksi, mekanisme retensi urin akut dapat mencakup obstruksi aliran keluar yang dapat bersifat mekanis seperti penyempitan fisik saluran uretra (Nico Gonzales, 2024).

Retensi urin biasanya pada pria berusia 60-an hingga 80-an. Menurut Leslie, *et al.*, (2023) kasus retensi urin diperkirakan terjadi pada 3 hingga 7 kasus per 100.000 wanita per tahun, dengan rasio wanita terhadap pria sekitar 1:13. Angka kematian yang melonjak tinggi dalam 1 tahun pada usia 45-54 tahun dengan jumlah 4,1 % sedangkan usia 85 tahun keatas menjadi 33%. Gejala yang muncul pada retensi urin yaitu tidak mampu untuk buang air kecil, nyeri di perut bagian bawah, dan terjadi pembengkakan pada perut bagian bawah. Penanganan awal pada retensi urin yaitu dilakukan dekompreksi vesica urinaria dengan melakukan pemasangan kateter melalui uretra. Jika terdapat kontra indikasi kateterisasi uretra, pasien menerima kateterisasi suprapubic atau sistostomi. Setelah dilakukan dekompreksi dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk mencari penyebab dan penanganan sesuai masalah muncul.

Menurut Djusad *et al.*, (2024) Studi di Rumah Sakit Koja, Jakarta, Indonesia, menunjukkan bahwa 63,7% wanita pasca persalinan mengalami PPUR, dengan faktor

risiko seperti usia muda, primipara, dan berat lahir bayi tinggi. Retensi urin akut jauh lebih jarang terjadi pada wanita. Setiap tahun, sekitar 3 dari 100.000 wanita mengalami retensi urin akut. Berdasarkan data 10% wanita dewasa melaporkan gejala yang berhubungan dengan retensi urin, termasuk pengosongan yang tidak tuntas, aliran lemah, intermittency, dan keraguan (Zahroh & Istiroha, 2023). Studi retrospektif pada 639 pasien fraktur panggul lansia menunjukkan bahwa meskipun prevalensi retensi urin perioperatif (POUR) mencapai 51,3%, tidak ditemukan peningkatan angka kematian pada pasien wanita yang mengalami POUR dibandingkan dengan yang tidak mengalaminya (Abraham, *et al.*, 2014). Kejadian retensi urin akut yang dilaporkan adalah 7 per 100.000 per tahun. Perkiraaan prevalensi retensi urin dilaporkan berkisar antara 3% hingga 29% dengan variasi yang disebabkan oleh kurangnya definisi diagnostik standar. Pengosongan usus yang tidak tuntas dengan sisa buang air kecil yang meningkat umum terjadi pada wanita dewasa yang lebih tua, dengan prevalensi yang dilaporkan hingga 33 pasien. Selama pengkajian dilakukan di instalasi gawat darurat RS Pku Muhammadiyah Gamping selama 2 minggu dari tanggal 20 januari-1 Februari 2025. Wawancara dilakukan dengan pasien dan keluarga, pasien mengatakan bahwa nyeri berkemih dan Bak tidak lancar, perut membesar, dan kandung kemih penuh.

Sesuai dengan uraian tersebut, tujuan utama penulis untuk mengetahui dan memahami secara lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan Manajemen Retensi Urin di RS PKU Muhammadiyah Gamping di ruang Instalasi Gawat Darurat.

## METODE

Desain Penelitian adalah Penelitian ini adalah penelitian studi kasus observasional dengan desain pendekatan *case study research* (studi kasus). Subjek

Penelitian adalah Subyek penelitian pada studi kasus ini yaitu pasien yang memiliki gangguan urinary khususnya dengan diagnosa medis Retensi Urin dengan jumlah responden 1 responden dilakukan di ruangan IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 30 januari 2025. Teknik Pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer meliputi Observasi yaitu upaya untuk mengumpulkan data melalui observasi secara langsung pada objek yang diamati seperti menilai kesadaran pasien, menilai keadaan umum dan pemeriksaan fisik (Apriyanti *et al.*, 2019). Pemeriksaan fisik adalah upaya yang perlu diterapkan untuk perumusan diagnosa keperawatan dan pembuatan rencana asuhan keperawatan (Manalu, 2016). Pemeriksaan fisik yaitu memeriksakan tubuh agar bisa memahami kelainan dari organ tubuh melalui beberapa metode yakni meraba (palpasi), melihat (inspeksi), mengetuk (perkus) serta auskultasi dan mendengarkan. Pemeriksaan fisik head to toe bisa digunakan sebagai penegakan diagnosa keperawatan (Munawaroh *et al.*, 2019).

Data sekunder adalah data sekunder yaitu data yang didapatkan tidak langsung. Data ini dapat didapatkan melalui bukti, buku, jurnal, catatan, atau laporan historis yang sudah disusun pada arsip atau data dokumenter. Data sekunder pada penelitian ini diambil dari rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang yaitu hasil laboratorium, USG upper lower. Analisa data terdiri dari 3 yaitu Reduksi data adalah proses pemilihan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan (Gusteti & Martin, 2020). Reduksi data dalam penelitian ini pengkajian dan wawancara terhadap pasien yang mengalami retensi urin. Selanjutnya Penyajian Data dalam bentuk catatan-catatan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien dengan Retensi Urin di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik sebagai data untuk menegakan diagnosa keperawatan dan

Penarikan kesimpulan untuk mengetahui karakteristik faktor pasien retensi urin. Sesuai dengan metode penelitian didapatkan bahwa dari hasil wawancara, pengkajian, Analisa data, tujuan keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Data Pengkajian**

#### **Usia**

Usia berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan dengan retensi urin didapatkan karakteristik umur pada kasus yaitu umur 86 tahun. Pada hasil pengkajian Ny. P mengalami retensi urin sejak menginjak usia 65 tahun ke atas.

Usia adalah suatu salah satu faktor resiko dari retensi urin. Usia merupakan salah satu tolak ukur fungsi tubuh secara fisiologis. Semakin tua usia seseorang maka fungsi tubuh dan kecepatan dalam proses pemulihan juga akan semakin menurun. Demikian pula sistem urinaria akan mengalami penurunan fungsi dan struktur (Potter & Perry, 2019). Menurut (Wijaya *et al.*, (2024) Dalam penelitiannya Karakteristik umur paling banyak pada pasien dengan retensi urin pada usia 60-69 tahun. Hasil ini juga dibandingkan dengan (Indra Dewi *et al.*, 2023) bahwa yang >50 tahun berjumlah 39 responden (56,5%) resiko retensi urin sedangkan 13 responden (43,3%) tidak beresiko retensi urin.

#### **Jenis kelamin**

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada pasien adalah perempuan. Hasil pengkajian didapatkan bahwa rata-rata pasien yang mengalami retensi urin adalah perempuan. Secara fisiologis uretra perempuan lebih pendek dari pada laki-laki dibuktikan oleh penelitian Suandewi, (2019) Perempuan lebih rentan terhadap ISK dibandingkan laki-laki karena perbedaan struktur anatomi. Uretra perempuan lebih pendek, dengan panjang sekitar 3,8 cm, sementara pada laki-laki panjangnya sekitar 20 cm.

Menurut Penelitian (Indra Dewi et al., 2023) bahwa jumlah responden dalam penelitian yaitu dari 69 responden, terdapat 31 responden pria yang merasakan retensi urine sejumlah 20 responden (64,5%) serta tidak mengalami retensi urine sejumlah 11 responden (35,5 %), kemudian 38 responden wanita yang mengalami retensi urine sejumlah 21 responden (55,3%) serta tidak mengalami retensi urine sejumlah 17 responden (44,7%). Penelitian lain menyebutkan bahwa jumlah responden 85,3% berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin juga adalah faktor yang bisa berpengaruh pada kemampuan berkemih. Ini dikarenakan otot-otot detrusor pada kandung kemih laki-laki serta perempuan berbeda (Sunarta et al., 2022). Disebabkan terdapat pembeda secara struktural serabut dalam kandung kemih dari perempuan dan laki-laki, yang mana struktur otot detrusor dan sfingter tersusun sebagian otot polos kandung kemih sehingga apabila mengalami kontraksi bisa mengakibatkan pengosongan kandung kemih. Sfingter uretra seorang laki-laki ada dalam bagian distal prostat sehingga laki-laki lebih lama mendapatkan rangsangan berkemih daripada perempuan (Potter & Perry, 2017).

#### Keluhan Utama

Keluhan utama dari hasil pengkajian didapatkan keluhan pasien dengan Ny. P mengeluhkan perutnya membesar, Tidak bisa BAK, BAK sedikit, lemas, bila berjalan nafasnya tersengal-sengal. Dari hasil pengkajian keluhan utama pasien bahwa salah satu tanda gejala dari retensi urin. Tidak bisa BAK merupakan salah satu awal retensi urin sehingga membuat nyeri pada bagian perut yang menekan ke kandung kemih.

Menurut (Nico Gonzales, 2024) Pada penyebab berupa obstruksi, mekanisme retensi urin akut dapat mencakup obstruksi aliran keluar yang dapat bersifat mekanis seperti penyempitan fisik saluran uretra. Penyebab obstruktif lainnya dapat terjadi karena konstipasi, kanker

prostat atau kandung kemih, striktur uretra, urolitiasis, phimosis, atau paraphimosis (Verzotti, et al., 2016). Penelitian Nico Gonzales, (2024) juga menjelaskan bahwa pasien mengeluhkan tidak bisa BAK sejak sore 1 hari SMRS. Pasien juga mengalami sakit pada perut bagian bawah.

#### Riwayat Kesehatan Lalu

Berdasarkan hasil pengkajian kepada pasien, Ny.P mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit kegiatan sehari-harinya hanya dirumah duduk dirumah kadang memasak. Dari hasil pengkajian didapatkan pasien tidak memiliki riwayat yang berkaitan dengan sistem berkemih.

Penyebab retensi disebabkan obstruktif kandung kemih, Baik pria atau wanita bisa merasakan kelainan obstruktif secara langsung yang dikarenakan batu saluran kemih, elot dalam buli, struktur uretra, serta kanker buli. Penyebab tidak langsung ditemukan biasanya menimbulkan beberapa gejala antara lain tumor ganas atau jinak, terdapat massa pada rongga pelvis. Beberapa bentuk inflamasi dan infeksi seperti edema dalam uretra serta buli bisa mengakibatkan retensi urin akut. Penyebab sering seorang wanita yaitu Behçet syndrome dan kandidiasis vulvovagina. Iatrogenik, ada beberapa penyebab retensi urin iatrogenik (Alsysia, 2022).

#### Tanda-Tanda Vital

##### Tekanan Darah

Hasil pemeriksaan tekanan darah pada pasien Ny.P didapatkan 135/73 mmHg.

Batas tekanan darah normal yaitu  $<130/85$  mmHg, dan apabila  $>140/90$  mmHg maka dianggap hipertensi, dan bisa dianggap sebagai normal-tinggi adalah batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun (Saputri et al., 2017). Tekanan darah normal Sistolik 90-130 mmHg dan nilai diastolik 60-90 mm Hg. Pada tekanan darah abnormal sistolik  $<80$  mmHg dan  $>200$  mm Hg. Tekanan diastolik abnormal  $<55$  mm Hg serta  $>120$  mm Hg.

### Nadi

Hasil pemeriksaan nadi pada pasien Ny. P selama 1 menit didapatkan 88x/menit.

Pengukuran nadi normal yaitu 60-100 x/mnt. Denyut nadi bertujuan sebagai penyaluran oksigen dengan darah dari jantung ke semua tubuh (Suwanto et al., 2021).

### Respirasi

Penghitungan respirasi pada pasien Ny. P dalam Keadaan tenang selama 1 menit didapatkan 20 x/mnt.

Menurut (Melyana & Sarotama, 2019) pernapasan normal yakni 12-20 breaths/min. Kemudian, pernapasan abnormal yakni <10 x/menit dan >26x/menit

### Saturasi Oksigen (SpO2)

Hasil pengukuran menggunakan oksimetri didapatkan hasil pada Ny.P 96%.

Saturasi oksigen darah (SpO2) normal pada dewasa yakni 95-100%. Kemudian, saturasi oksigen abnormal yakni <90% (Melyana & Sarotama, 2019).

### Suhu

Hasil pengukuran suhu menggunakan termometer didapatkan pada Ny.P yaitu 37,1 C.

Pendapat WHO suhu normal yakni 36,5°C - 37,5°C. Perubahan suhu tubuh berkaitan dengan puncak produksi panas. Perubahan panas ini akan berdampak signifikan pada permasalahan klinis yang dirasakan beberapa orang (Maharani et al., 2023).

### Triase

Hasil dari TTV pada pasien Ny.P termasuk dalam kategori kuning level 2. Selain dari hasil TTV dilihat dari pemeriksaan Head to toe didapatkan bahwa kandung kemih teraba penuh. Dari keluhan dan hasil pemeriksaan maka pasien dalam kategori kuning.

Triase adalah mengkategorikan pasien yang akan masuk ke dalam IGD, ke dalam pasien dengan true emergency dan

juga false emergency (Putri et al., 2022). Triase merah adalah korban yang perlu penanganan segera dengan waktu respon 0-10 menit dengan prioritas tatalaksana lebih utama, triase kuning adalah korban yang memerlukan pengawasan ketat tetapi waktu respon 30 menit dengan prioritas tatalaksana kedua. Warna hijau digunakan untuk korban yang memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dengan waktu respon 60 menit. dan warna hitam sebagai korban yang telah meninggal dunia.

### Pemeriksaan Abdomen dan Genitalia

Pada pemeriksaan abdomen juga menggunakan metode IAPP. Inspeksi : bentuk perut membesar, tidak ada benjolan. Auskultasi : bising usus 12 kali per menit. Perkus : tympani. Palpasi : ada nyeri tekan pada kuadran atas kiri perut, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal. Pada genetalia terpasang kateter nomor 14, pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah, kuku dan kulit bersih, warna sawo matang, turgor kulit baik terdapat edema di kaki.

Pengontrolan berkemih diatur oleh sistem saraf otonom dan somatik. Dalam proses berkemih ada beberapa fase seperti fase pengisian (filling), dimana otot sfingter dan detrusor relaksasi berkontraksi. Maka, kandung kencing penuh maka hendak kirimkan sinyal ke otak dan otak memberikan perintah agar membuang urine otomatis. Beberapa kondisi dimana kandung kemih penuh pada kapasitas  $\pm 500$  cc dan ingin berkemih muncul saat kandung kemih terisi kira-kira 100-200 cc. Kemudian fase pengeluaran, Ketika otot detrusor berkontraksi serta otot sfingter bisa mengalami relaksasi sehingga urin dikeluarkan (Alsysia, 2022).

### Test Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.P dengan retensi urin yaitu USG Abdomen ditemukan dilatasi vesica urinaria estimasi 2L, Gambaran hypoechoic 8,4cm x 3 cm menutup QUE.

Tampak pelebaran calix renal dextra dilakukan pemasangan DC 16 dialirkan tidak ada hambatan keluar urin 500cc, Darah rutin, urin rutin, APT PTT. Pada Ny. P test darah rutin hasil leukosit (4.47) termasuk rendah nilai normal (4.5-11.5).

Sel darah putih adalah bagian dari susunan sel darah dengan peran sistem imunitas sebagai pencegahan bakteri memasuki aliran darah seseorang. Sel darah putih sering dinamakan dengan leukosit, yang mana terbagi dalam beberapa jenis sesuai bentuk dan morfologi yakni basofil, neutrofil, eosinofil, limfosit dan monosit (Grace & Scott, 2009). limfosit Absolut (0.9) dinilai rendah nilai normal (1.5-3.7) Pada darah seseorang, secara normal mempunyai jumlah limfosit absolut sejumlah,  $0.48 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Jumlah limfosit absolut ini bisa menjelaskan prognosis sebuah penyakit. Banyaknya limfosit absolut yang rendah, artinya terdapat penurunan imun tubuh atau prognosis yang tidak baik serta, jumlah limfosit absolut yang besar menjelaskan penyakit yang saling berkaitan (Meri et al., 2020).

Pemeriksaan penunjang thorax dewasa s-cr kesan cardiomegali melalui pulmo normal. Serta pemeriksaan urin rutin normal.

### Farmakologi

Pemberian farmakologi pada kasus ini diberikan furosemide 20 mg (1 ampul) dan pantoprazole 40 mg.

furosemide adalah obat sebagai peningkatan pengeluaran natrium pada urin serta pengurangan retensi cairan pasien yang gagal jantung (Makani & Setyaningrum, 2017). Pantoprazole adalah membasmi bakteri *Helicobacter pylori* dan mencegah perdarahan ulang tukak lambung dan/atau tukak yang disebabkan oleh NSAID (Micelle, 2023).

### Analisis Diagnosa Keperawatan

Pada pasien Ny.P didapatkan masalah keperawatan yaitu retensi urin, resiko ketidakseimbangan cairan, dan nyeri

akut. Diagnosa prioritas yang diambil adalah retensi urin.

Diagnosa keperawatan retensi urin yang diambil sudah disesuaikan dengan buku panduan diagnosa keperawatan menurut SDKI (2016) berdasarkan definisi, Batasan, karakteristik, dan etiologi. Retensi urin adalah pengosongan kandung kemih yang tidak lengkap. Penyebabnya yaitu kenaikan tekanan uretra, arkus refleks yang rusak, disfungsi neurologis, blok sphincter, (mis. Trauma, penyakit saraf), efek farmakologis. belladonna, Atropine, psikotropik, antihistami, opiate). Batasan karakteristik antara lain rasa penuh dalam kandung kemih, inkontinensia berlebih, distensi kandung kemih, disuria/anuria, dribbling, residu urin 150 ml atau lebih (SDKI, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa pasien menjelaskan tidak dapat buang air kecil, perut membesar, buang air kecil sedikit. Mengalami distensi abdomen, Tekanan darah 135/73 mmHg, Nadi 88x/mnt, suhu 37,1C, Respirasi 20x/mnt, saturasi oksigen 96%. Pada kasus data subyektif dan obyektif sudah sesuai dengan batasan karakteristik retensi urin pada diagnosa keperawatan menurut SDKI.

### Analisis Rencana Keperawatan

SLKI adalah standar yang menjelaskan kondisi, perilaku, dan persepsi klien sebagai respons terhadap tindakan 2 keperawatan. Didalam SLKI dalam diagnosa keperawatan retensi urin terdapat luaran utama dan luaran tambahan. Untuk luaran utama *Eliminasi Urin*. Dalam kasus tersebut yang sesuai dengan tanda dan gejala dari Ny. P termasuk dalam *eliminasi urin*. Retensi urin adalah kondisi dimana kandung kemih tidak bisa mengosongkan urine secara sempurna sehingga menyebabkan penumpukan urine di kandung kemih tujuan dari eliminasi urine adalah untuk membuang

urine yang menumpuk dan mencegah komplikasi yang akan mungkin terjadi. Luaran tambahan antara lain *kontinensia urine* adalah pola kebiasaan buang air kecil, *Kontrol gejala* yaitu kemampuan untuk mengendalikan atau mengurangi perubahan fisik dan emosi yang dirasakan akibat munculnya masalah kesehatan, *status kenyamanan* adalah keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, social, budaya, dan lingkungan, *status neurologis* adalah kemampuan sistem saraf perifer dan pusat untuk menerima, mengolah, dan merespon stimulus internal dan eksternal, dan *tingkat nyeri* yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Dari beberapa penjelasan luaran tersebut yang penulis memilih *Eliminasi Urin* sebagai SLKI.

Pada pasien Ny.P dengan diagnosa retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra. Penulis memiliki tujuan dalam SLKI yaitu *Eliminasi Urine (L.04034)* dengan kriteria hasil yaitu sensasi berkemih menurun skala 1, distensi kandung kemih meningkat skala 1, berkemih tidak tuntas (hesitancy) meningkat skala 1, volume residu urine meningkat 1, mengopol meningkat skala 1, enuresis meningkat skala 1, karakteristik urine memburuk skala 1.

#### Analisis Implementasi dan Evaluasi Analisis Intervensi

Penulis memilih SIKI Kateterisasi Urine adalah memberikan selang kateter urine pada kandung kemih. Proses *Observasi* periksa keadaan pasien (mis. tanda-tanda vial, Kesadaran, daerah perineal, refleks berkemih distensi kandung kemih, inkontinensia urine). Tindakan *Teraupetik* siapakan peralatan, bahan-bahan dan ruangan Tindakan, posisikan dorsal recumbent, mempersiapkan pasien bebasan pakaian bawah, memasang sarung tangan, membersihkan preputium dan perineal

menggunakan cairan aquades dan NaCL, melakukan insersi kateter urine melalui penerapan prinsip aseptic, menyambungkan kateter urine menggunakan urine bag, isi balon melalui NaCL 0,9% berdasarkan saran pabrik, fiksasi selang kateter diatas simpisis atau di paha, pastikan kantung urine ditempatkan lebih rendah dari kandung kemih, memberikan label waktu pemasangan. Tindakan *Edukasi* menjelaskan prosedur serta tujuan pemasangan kateter urine, anjurkan tarik napas ketika insersi selang kateter.

Dari hasil pengkajian yang menjadi fokus intervensi adalah menjelaskan tujuan dan prosedur pemasangan kateter urine. Pemasangan kateter yakni memasukan tabung dan karet plastik melalui uretra pada vesika urinaria. Kateter bertujuan untuk menyalurkan pada kandung kemih untuk pasien yang tidak dapat mengontrol saat buang air kecil dengan gangguan pengeluaran urin (Malzaliana et al., 2023). Tindakan pemasangan ini selaras dengan penelitian (Febyanti, 2022) bahwa usia 40-65 frekuensi 20 responden dengan persentase 66.7%.

#### Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi pada diagnosa retensi urin berhubungan dengan penekanan tekanan uretra untuk mengatasi masalah adalah sebagai berikut: memeriksa keadaan pasien (mis. Kesadaran, daerah perineal, tanda-tanda vital, inkontinensia urine, distensi kandung kemih, refleks berkemih). Menyiapkan peralatan, bahan-bahan dan ruangan Tindakan, Menyiapkan pasien tidak menggunakan pakaian bawah serta dengan posisi dorsal rekumben, Memasang sarung tangan, membersihkan wilayah preputium dan perineal melalui cairan aquades dan NaCL melakukan insersi kateter urine melalui prinsip aseptic, Menyambungkan kateter urine menggunakan urine bag, mengisi balon menggunakan NaCL 0,9% berdasarkan saran pabrik, memfiksasi selang kateter di atas simpisis atau di paha,

mempastikan kantung urine ada dalam tempat lebih rendah dari kandung kemih, melabeli waktu pemasangan. menjelaskan prosedur dan tujuan dalam memasang kateter urine, menganjurkan tarik napas ketika insersi selang kateter. Rasional Pemasangan kateter untuk mencegah retensi dan komplikasi. Kateter diposisikan diatas batu sehingga kontinu atau intermiten yang dapat dilakukan untuk membersihkan ginjal dan ureter serta dapat menyesuaikan pH urine guna memungkinkan menghancurkan pecahan batu setelah litotripsi.

#### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus Ny.P sesudah tindakan keperawatan selama 1X4 Jam masalah keperawatan retensi urin berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra belum teratasi ditandai dengan : pasien masih merasa sensasi berkemih , distensi kandung kemih , berkemih masih belum tuntas (hesitancy) mulai berkurang, volume residu urine menurun, mengompol menurun, karakteristik urine membaik

Hasilnya bahwa tindakan keperawatan pada Ny. P belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan perutnya membesar dan terasa nyeri. Dari data subjektif pasien mengatakan Perut masih membesar, pasien merasa lega bisa BAK, pasien mengatakan masih lemas. Dari data objektif pasien, keadaan umum tampak lemah, terpasang kateter, distensi abdomen,edema pada kedua kaki TD : 134/78 mmHg, N: 89 x/mnt Spo2 : 96%, RR : 20 x/mnt, S : 36.9C. pasien sudah diberikan terapi pantoprazole dan furosemide. Masalah retensi urin pasien masih b mengeluhkan nyeri dan kandung kemih terasa penuh. Planning lanjutkan intervensi pemeriksaan keadaan pasien ( tanda-tanda vital, inkontinensia urine, distensi kandung kemih, refleks berkemih), menganjurkan monitor jumlah urine yang keluar, menganjurkan menarik napas saat merasakan nyeri, kolaborasikan dengan dokter untuk tindakan ureteroscopy

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Sesuai hasil dari tujuan utama penulis untuk mengetahui dan memahami secara lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan dalam “Manajemen Retensi Urin Pada Pasien Dengan Retensi Urin di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping” dapat diambil kesimpulan , Berdasarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada Ny.P mengeluhkan perutnya membesar, Tidak bisa BAK, BAK sedikit, lemas, bila berjalan nafasnya tersengal-sengal. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus adalah retensi urin berhubungan dengan penekanan tekanan uretra. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) pada diagnosa keperawatan retensi urin adalah eliminasi urin. SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) pada diagnosa retensi urin berhubungan dengan penekanan tekanan uretra yaitu kateterisasi urin. Evaluasi dari pemberian asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 1x4 jam pada kasus Ny.P didapatkan hasil masalah keperawatan retensi urin belum teratasi, dengan Tindakan pemasangan kateter, kemudian planning yang akan dilakukan Planning lanjutkan intervensi pemeriksaan keadaan pasien ( tanda-tanda vital, inkontinensia urine, distensi kandung kemih, refleks berkemih), menganjurkan monitor jumlah urine yang keluar, menganjurkan menarik napas saat merasakan nyeri. Kolaborasikan dengan dokter untuk Ureteroscopy.

### Saran

Pasien dan keluarga perlu mengetahui tentang retensi urin pada lansia yang bisa menyebabkan terdapat sumbatan saat berkemih menyebabkan nyeri pada bagian perut dan kandung kemih terasa penuh. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan kasus retensi urin dengan menggunakan perbandingan beberapa pasien dengan indikasi retensi urin untuk

melihat apakah terdapat perbedaan dari gejala pasien 1 dengan yang lain

## DAFTAR RUJUKAN

- Alsysia, D. (2022). Urinary retention. *Continuing Medical Education*, 418–427. [https://doi.org/10.1142/9789814287418\\_0006](https://doi.org/10.1142/9789814287418_0006)
- Apriyanti, Y., Lorita, E., & Yusuarsono, Y. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1). <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.839>
- Djusad, S., Meutia, A. P., & Hakim, S. (2024). *Profile of postpartum patients with urinary retention at Koja Regional Hospital*, Jakarta, Indonesia. 32(3). <https://doi.org/10.20473/mog.V32I32024.156-160.Highlights>
- Febyanti, T. P. (2022). *Efektivitas Pemasangan Kateter Dengan Menggunakan Jelly Yang Dimasukkan Ke Uretra Dan Jelly Yang Dioleskan Pada Selang Kateter Terhadap Rasa Nyeri Pasien Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Bekasi Tahun 2022*. 4, 2376–2383.
- Grace, M. F., & Scott, H. S. (2009). An optional federal charter for insurance: Rationale and design. *The Future of Insurance Regulation in the United States*, 6(2), 55–96.
- Gusteti, M. U., & Martin, S. N. (2020). Persepsi mahasiswa terhadap penggunaan media prezi pada mata kuliah assessment di SD. *Jurnal Riset Pendidikan Dasar* ..., 2(2). <https://ojs.adzkia.ac.id/index.php/pdk/article/view/36>
- Indra Dewi, D. N., Amperaningsih, Y., Udani, G., Manurung, I., & Handayani, R. S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Retensi Urine Pasca Operasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 4(1). <https://doi.org/10.57084/jksi.v4i1.1144>
- Maharani, D. A., Nugraha, D. A., & Aziz, A. (2023). Prototype Pengecekan Suhu Tubuh Untuk Mencegah Covid-10 Berbasis Internet of Things Di Universitas Pgri Kanjuruhan Malang. *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 7(1), 72–80. <https://doi.org/10.36040/jati.v7i1.5694>
- Makani, M., & Setyaningrum, N. (2017). Patterns of furosemide use and electrolyte imbalance in heart failure patients at Hospital X Yogyakarta Pola penggunaan furosemid dan perubahan elektrolit pasien gagal jantung di Rumah Sakit X Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 13(2), 57–68. <http://journal.uii.ac.id/index.php/JIF>
- Malzaliana, Agustiani, S., & Maryana. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Protop Pemasangan Kateter Urin. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Manalu, N. V. (2016). Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.35974/jsk.v2i1.234>
- Melyana, & Sarotama, A. (2019). *Implementasi Peringatan Abnormalitas Tanda-Tanda Vital pada Telemedicine Workstation*. 1–9.
- Meri, M., Liswanti, Y., & Nurizkillah, H. (2020). Deskripsi Jumlah Limfosit Absolut Pada Hiperurisemia. *Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science (JoIMedLabS)*, 1(1), 11–22. <https://doi.org/10.53699/joimedlabs.v1i1.10>
- Munawaroh, S., Sujiono, & Pohan, V. Y. (2019). Efektifitas Media Audio Visual (Video) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Pemeriksaan Fisik Pada

- Mahasiswa S1 Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* , 171–176.
- Nico Gonzales, A. H. M. (2024). *Sistostomi karena retensi urin dengan penyebab yang tidak diketahui.*
- Putri, M. P. E., Rasyid, T. A., & Lita. (2022). Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. *Hang Tuah Nursing Journal*, 2(2), 194–204.
- Saputri, A., Rahayu, R., Ilmu, J., Masyarakat, K., Keolahragaan, I., Disetujuui, D., & \_\_\_\_\_ D. (2017). Efektivitas Cepat Tensi (Cegah Dan Pantau Hipertensi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pada Wanita Menopause. *Jurnal of Health Education*, 2(2), 108–109. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Suandewi, N. P. D. (2019). *INFEKSI SALURAN KEMIH dan HIDRONEFROSIS*. April, 1–7.
- Sunarta, I. N., Suandika, M., & Haniya, S. (2022). *Hubungan Anestesi Spinal dengan Kejadian Retensi Urine pada Pasien Post Operasi di RSU Santa Anna Kota Kendari*. 359–365.
- Suwanto, Y. A., Lusiana, L., & Purnama, Y. (2021). Perbedaan Denyut Nadi dan Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Senam Bhineka Tunggal Ika (SBTI) di Era Pandemi Covid-19. *Journal of Sport Coaching and Physical Education*, 6(1), 59–62. <https://doi.org/10.15294/jscpe.v6i1.46034>
- Wijaya, D. N. H., Rahmawati Ramli, & Al Ihksan Agus. (2024). Pengaruh Senam Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 5(1), 32–39. <https://doi.org/10.33096/won.v5i1.634>
- Zahroh, R., & Istiroha. (2023). *KONSEP DASAR DAN ASUHAN KEPERAWATAN SISTEM PERKEMIHAN.*