



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Serviks Yang Mengalami Inkontinensia Urin Dengan Penerapan *Bladder Training*

Nursing Care For Patients With Cervical Cancer Who Experience Urinary Incontinence Through The Use Of Bladder Training

Lailatul Istiqma^{1*}, Deswinda², Desti Puswati³, Candra Saputra⁴

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

Email: lailatulistiwa@gmail.com¹, thitherr@gmail.com², destipus@ymail.com³, mahadabrata@gmail.com⁴

Article Info

Article history :

Received : 01-10-2026

Revised : 03-10-2026

Accepted : 05-10-2026

Pulished : 07-10-2026

Abstract

Cervical cancer can cause urinary system dysfunction, specifically urinary incontinence, which impacts a patient's comfort, daily activities, and quality of life. Bladder training is a non-pharmacological nursing intervention aimed at improving bladder control and alleviating urinary elimination issues. This study aimed to determine the effectiveness of bladder training in improving urinary incontinence control among cervical cancer patients. A case study method was employed. The study was conducted in the Tulip Ward of Arifin Achmad Regional General Hospital (RSUD) in May 2026, involving two cervical cancer patients who were experiencing urinary incontinence and had an indwelling catheter. The study utilized a case study design based on an Evidence-Based Practice approach. The intervention was administered once daily for two consecutive days, consisting of three cycles, each lasting two hours. Evaluation took place on the third day by comparing pre- and post-intervention conditions based on the Urinary Continence outcome indicator (L.04036) using a 1–5 scale. The results demonstrated improvements across all indicators of urinary incontinence control. The implementation of bladder training yielded positive outcomes in enhancing voiding control and improving urinary continence in both patients. Bladder training serves as a viable non-pharmacological intervention for managing urinary elimination in patients with urinary incontinence

Keywords : cervical cancer, urinary incontinence, bladder training

Abstrak

Kanker serviks dapat menyebabkan gangguan fungsi sistem perkemihan berupa inkontinensia urin. Kondisi ini dapat mengganggu kenyamanan, aktivitas, dan kualitas hidup pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan adalah *bladder training*, yang bertujuan meningkatkan kemampuan kontrol kandung kemih dan mengurangi gangguan eliminasi urin. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penerapan *bladder training* dalam meningkatkan kontrol inkontinensia urin pada pasien kanker serviks. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad pada bulan Mei 2026. Jumlah responden 2 orang penderita kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin dan terpasang kateter. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan *Evidence Based Practice*. Intervensi dilakukan selama dua hari berturut-turut dengan frekuensi satu kali sehari, terdiri dari tiga siklus dengan durasi dua jam setiap siklus. Evaluasi dilakukan pada hari ketiga dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan indikator luaran Kontinensia Urin (L.04036) menggunakan skala 1–5. Hasil penerapan



menunjukkan adanya peningkatan pada seluruh indikator kontrol inkontinensia urin. Penerapan *bladder training* menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kontrol berkemih dan memperbaiki kontinensia urin pada kedua pasien. *Bladder training* dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen eliminasi urin pada pasien dengan inkontinensia urin.

Kata Kunci : Kanker Serviks, Inkontinensia Urin, *Bladder Training*

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang terletak pada mulut Rahim (serviks) Dimana terjadi pertumbuhan yang abnormal pada jaringan epitel serviks. *Human Pappiloma Virus* (HPV) adalah penyebab utama terjadinya kanker serviks (Evriarti, et al, 2019 dalam (Khabibah et al., 2022)). Kanker serviks merupakan salah satu masalah Kesehatan global yang signifikan pada Perempuan. Secara global, kanker serviks menempati urutan keempat sebagai kanker terbanyak pada Wanita dengan sekitar 570.000 kasus baru setiap tahunnya dan menyumbang sekitar 6,6% dari seluruh kanker pada Perempuan (Gloria et al., 2021).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua pada Perempuan di Indonesia dengan lebih dari 36.000 kasus baru setiap tahunnya (Shabiyya et al., 2024). Dari hasil pemeriksaan deteksi dini kanker serviks pada Perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia pada tahun 2024 didapatkan hasil IVA positif sebanyak 30.457 (0,63%) dan yang dicurigai kanker serviks sebanyak 730 (0,02%) dari 4.809.389 perempuan (Kemenkes RI, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kanker serviks masih menjadi masalah Kesehatan yang serius dan membutuhkan penanganan yang komprehensif khususnya dalam aspek asuhan keperawatan.

Menurut data resmi dari profil Kesehatan Provinsi Riau jumlah penderita kanker serviks di Provinsi Riau pada tahun 2024 diperkirakan mencapai sekitar 420-460 kasus baru, dengan Tingkat prevalensi tertinggi di Kota Pekanbaru dan Kabupaten Kampar. Provinsi Riau menempati peringkat ke-9 nasional dalam jumlah kasus baru (Badan Pusat Statistik Provinsi Riau, 2024).

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien kanker serviks adalah gangguan eliminasi urin berupa inkontinensia urin. Inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan yang cukup umum dengan prevalensi global berkisar antara 5%-70% dan rata-rata sekitar 25%-45% pada populasi tertentu (Wulan, 2021).

Inkontinensia urin pada pasien kanker serviks dapat disebabkan oleh berbagai factor, seperti efek tumor, tekanan pada kandung kemih, serta efek samping terapi seperti radioterapi atau kemoterapi serta pembedahan. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan masalah fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan kualitas hidup pasien. Penurunan kualitas hidup pada pasien kanker serviks berkaitan erat dengan gangguan fisik seperti kelelahan, nyeri dan gangguan eliminasi termasuk inkontinensia urin.

Dalam asuhan keperawatan, salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi inkontinensia urin adalah *Bladder Training*. *Bladder Training* merupakan metode rehabilitasi kandung kemih yang bertujuan untuk meningkatkan kembali kontrol pasien terhadap



fungsi berkemih setelah mengalami gangguan eliminasi urin seperti latihan menahan berkemih (Hapsari et al., 2024a).

Penerapan *Bladder Training* dalam asuhan keperawatan sangat penting karena bersifat non-invasif, mudah dilakukan, dan dapat meningkatkan kemandirian pasien. Selain itu, peran perawat dalam memberikan edukasi dan pendampingan sangat diperlukan untuk keberhasilan penerapan ini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad ditemukan bahwa pasien kanker serviks sering mengalami keluhan seperti sering berkemih, tidak mampu menahan urin, tidak mampu mencapai toileting. Namun, intervensi keperawatan seperti *Bladder Training* belum dilakukan secara optimal dan masih terbatas pada tindakan non-invasif dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Oleh karena itu, diperlukan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dengan penerapan *Bladder Training* pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin. Hal ini diharapkan dapat membantu mengatasi masalah eliminasi, meningkatkan kualitas hidup pasien serta mendukung praktik keperawatan berbasis *evidence based practice*.

Adapun tujuan umum penerapan asuhan keperawatan ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan *Bladder Training* untuk meningkatkan kontrol berkemih pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin. Sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk melakukan dan menerapkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin, untuk menegakkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin, untuk merumuskan perencanaan keperawatan yang diberikan pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin, untuk melakukan atau mengimplementasikan keperawatan khususnya penerapan *Bladder Training* pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin, untuk mengevaluasi keperawatan setelah diberikan penerapan *Bladder Training* pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin, untuk mengetahui hasil analisis efektivitas penerapan *Bladder Training* dalam meningkatkan kontrol inkontinensia urin pada pasien kanker serviks.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan *Evidence Based Practice* yang dilakukan pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah penerapan *bladder training* pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin. Metode pelaksanaan yang digunakan adalah studi kasus. Pengukuran keberhasilan pelaksanaan intervensi dilakukan dengan mengobservasi perubahan tanda dan gejala berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia atau SLKI (PPNI, 2018). Penerapan ini diberikan kepada 2 orang pasien dengan kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin selama 2 hari berurut-turut dengan durasi 6 jam sebanyak 3 siklus.

Pelaksanaan penerapan *Bladder Training* akan dilaksanakan di Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad. Waktu pelaksanaan dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 5-6 Mei 2026 dan evaluasi dilakukan pada tanggal 7 Mei 2026 pada klien I. Pada tanggal 7-8 Mei 2026 dan evaluasi pada



tanggal 9 Mei 2026 dilakukan pada klien II, dengan frekuensi 1 kali setiap hari. Durasi setiap sesi pelaksanaan terapi adalah 2 jam sebanyak 3 siklus. Subyek dalam pelaksanaan kasus ini adalah 2 orang pasien kanker serviks dengan inkontinensia urin yang dirawat di Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad. Pemilihan subyek dilakukan berdasarkan kriteria inklusi pasien dengan kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin, pasien dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik, pasien yang terpasang kateter dan bersedia mengikuti penerapan *bladder training* sedangkan kriteria eksklusi pasien dengan gangguan kesadaran, pasien dengan gangguan neurologis berat yang memengaruhi fungsi berkemih dan pasien yang tidak kooperatif. Teknik Analisa data pada asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin dilakukan melalui tiga tahap. Pada tahap persiapan, peneliti mengumpulkan data pasien melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan berdasarkan catatan medis. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan berdasarkan standar operasional prosedur terlampir dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia atau SLKI. Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi yang dituliskan didalam catatan perkembangan terhadap efektivitas *bladder training* berdasarkan perubahan kondisi pasien, kemudian hasil dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui keberhasilan intervensi dalam meningkatkan kontrol berkemih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan

Tabel 1. Hasil Evaluasi Klien I

KRITERIA HASIL	SEBELUM	SESUDAH
Kemampuan mengontrol pengeluaran urin	1	4
Nokturia	2	5
Residu volume urin setelah BAK	2	4
Dribbling	1	4
Verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas	2	5
Frekuensi BAK	1	5

Pada tabel 1 menunjukkan hasil pelaksanaan intervensi *bladder training* pada klien I menunjukkan adanya perubahan positif pada fungsi eliminasi urin setelah dilakukan intervensi. Pada klien I, kemampuan mengontrol pengeluaran urin mengalami peningkatan dari skor 1 menjadi 4, nokturia dari skor 2 menjadi 5, residu volume urin setelah BAK dari skor 2 menjadi 4, dribbling dari skor 1 menjadi 4, verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas dari skor 2 menjadi 5, frekuensi BAK dari skor 1 menjadi 5.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Klien II

KRITERIA HASIL	SEBELUM	SESUDAH
Kemampuan mengontrol pengeluaran urin	1	4
Distensi kandung kemih	2	4
Residu volume urin setelah BAK	2	4
Dribbling	2	5
Enuresis	2	5
Frekuensi BAK	1	4



Pada tabel 2 menunjukkan hasil pelaksanaan intervensi *bladder training* menunjukkan adanya kemampuan mengontrol pengeluaran urin mengalami peningkatan dari skor 1 menjadi 4, distensi kandung kemih dari skor 2 menjadi 4, residu volume urin setelah BAK dari skor 2 menjadi 4, dribbling dari skor 2 menjadi 5, enuresis dari skor 2 menjadi 5 dan frekuensi BAK dari skor 1 menjadi 4.

Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dan menjadi dasar untuk memperoleh data mengenai kondisi klien yang selanjutnya digunakan dalam menentukan masalah dan tindakan keperawatan (Gunarti & Supriyanto, 2024). Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan memperoleh data secara menyeluruh mengenai kondisi pasien termasuk perubahan fungsi eliminasi urin. Pengkajian dilakukan pada 2 orang pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin dan terpasang kateter di ruang tulip RSUD Arifin Achmad.

Klien I adalah Ny. M, perempuan berusia 43 tahun dengan diagnosis medis kanker serviks stadium III, cancer pain, anemia sedang, dan ketidakseimbangan elektrolit. Klien telah menjalani kemoterapi sebanyak 4 kali, radioterapi sebanyak 29 kali, dan *brachytherapy* sebanyak 4 kali. Gangguan eliminasi urin dapat ditandai dengan adanya keluhan urgensi, berkemih tidak tuntas, peningkatan volume residu urine, urin menetes (*dribbling*), nokturia, mengompol, dan perubahan frekuensi berkemih (Isnaini, 2024). Pada saat pengkajian tanggal 4 Mei 2026, klien mengeluhkan sering terbangun pada malam hari karena desakan BAK, urin sering menetes tanpa disadari setelah selesai berkemih, sesekali mengompol, serta merasa BAK tidak lampias. Sebelum pemasangan kateter, klien memiliki frekuensi BAK sebanyak 8-9 x/hari. Data objektif menunjukkan klien terpasang kateter urin dengan kondisi terpasang baik dan tidak ditemukan tanda infeksi, area genital tampak bersih dengan urin berwarna kuning jernih dan produksi urin 1.200 ml/8 jam. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa produksi urin masih berlangsung, tetapi pasien mengalami gangguan pada kontrol dan sensasi berkemih. Data subjektif berupa urin yang menetes tanpa disadari, mengompol, sering BAK, nokturia, dan BAK tidak lampias menjadi data yang mendukung adanya gangguan kontinensia urin. Dengan demikian, hasil pengkajian klien I menunjukkan bahwa masalah utama terdapat pada kemampuan mengontrol pengeluaran urin, frekuensi berkemih, nokturia, *dribbling* serta sensasi pengosongan kandung kemih yang belum optimal.

Klien II adalah Ny. E, perempuan berusia 45 tahun dengan diagnosis medis kanker serviks, anemia, dan trombositopenia. Klien telah menjalani kemoterapi sebanyak 8 kali dan radioterapi sebanyak 17 kali. Hapsari et al., 2024, menjelaskan bahwa pasien yang menggunakan kateter urin dapat mengalami gangguan berkemih, baik berupa inkontinensia maupun retensi urin. Oleh karena itu, pengkajian pada pasien dengan kateter perlu memperhatikan kemampuan mengontrol berkemih dan adanya tanda gangguan pengosongan kandung kemih. Pada saat pengkajian tanggal 6 Mei 2026, klien mengeluhkan sering BAK,



dan urin sering menetes tanpa disadari sebelum pemasangan kateter. Klien juga mengatakan perut terasa penuh dan kembung serta memiliki frekuensi BAK sebanyak 10-12 x/hari. Perubahan pola eliminasi urin dapat ditunjukkan melalui perubahan frekuensi berkemih, adanya urgensi, urin yang menetes (*dribbling*), nokturia, mengompol, serta keluhan berkemih yang tidak tuntas. Oleh karena itu, frekuensi BAK dan kemampuan mengontrol pengeluaran urin perlu dikaji pada pasien dengan gangguan kontinensia urin (Kontesa et al., 2024). Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya distensi abdomen dan nyeri tekan abdomen. Klien juga terpasang kateter urin dengan produksi urin 900 ml/8 jam. Kondisi tersebut mengindikasikan perlunya pengkajian lebih lanjut terhadap kemampuan pengosongan kandung kemih, terutama karena klien mengalami distensi abdomen, rasa penuh atau kembung, frekuensi BAK yang meningkat, dan urin yang menetes tanpa disadari. Pada pengkajian lebih lanjut, klien II dinilai berdasarkan kemampuan mengontrol pengeluaran urin, adanya distensi kandung kemih, residu urin, *dribbling*, *enuresis*, dan frekuensi BAK. Kondisi kateter juga diperiksa untuk memastikan aliran urin tidak mengalami hambatan. Selain itu dilakukan pemantauan terhadap tanda infeksi saluran kemih. Hasil pengkajian awal menunjukkan kateter terpasang dengan baik, area genital bersih dan tidak ditemukan tanda infeksi.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, pada klien I ditegakkan diagnosis inkontinensia urin refleks b.d kerusakan jaringan akibat terapi radiasi d.d sering BAK, volume residu urin meningkat. Inkontinensia urin adalah kondisi medis di mana seseorang mengalami kebocoran urin yang tidak terkontrol, yang dapat menyebabkan urine keluar secara tidak disadari atau tidak terduga (Kemenkes RI, 2024). Diagnosis tersebut didukung oleh keluhan sering BAK, nokturia, urin menetes tanpa disadari, mengompol, BAK tidak lampias, serta penggunaan kateter.

Pada klien II ditegakkan diagnosis inkontinensia urin berlebih b.d kerusakan atau ketidakadekuatan jalur aferen d.d kandung kemih distensi, kebocoran sedikit urin. Hapsari et al., (2024), menjelaskan bahwa pasien dengan kateter dapat mengalami kesulitan berkemih sehingga *bladder training* dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan untuk membantu mengembalikan pola berkemih. Diagnosis ini didukung oleh keluhan sering BAK, urin menetes tanpa disadari, perut terasa penuh dan kembung, serta ditemukan distensi abdomen.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien I dan klien II adalah manajemen eliminasi urin (I.04152) dengan luaran kontinensia urin (L.04036). Pada Klien I, target yang ditetapkan berdasar kriteria hasil meliputi peningkatan kemampuan mengontrol pengeluaran urin, penurunan *nocturia*, penurunan residu volume urin, penurunan *dribbling*, penurunan verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas, serta perbaikan frekuensi BAK. Sementara itu, pada klien II target yang digunakan berdasarkan kriteria hasil adalah peningkatan kemampuan



mengontrol pengeluaran urin, penurunan residu volume urin, penurunan distensi kandung kemih, penurunan *drribbling*, penurunan enuresis dan perbaikan frekuensi BAK.

Hapsari et al. (2024), menjelaskan bahwa *bladder training* bertujuan untuk memperpanjang interval berkemih, menstabilkan kandung kemih, dan mengurangi urgensi. Pada pasien yang menggunakan kateter, latihan kandung kemih dapat dilakukan sebelum pelepasan kateter untuk membantu mengembalikan pola berkemih. Pemilihan *bladder training* sebagai intervensi *evidence based practice* didasarkan pada tujuan latihan untuk membantu meningkatkan kontrol kandung kemih melalui pengaturan pola berkemih. Kontesa et al. (2024), menunjukkan bahwa *bladder training* teknik menunda berkemih berpengaruh terhadap inkontinensia urine. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor inkontinensia urine setelah diberikan intervensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). *Bladder training* dilaksanakan selama 2 hari berturut-turut pada masing-masing klien dengan frekuensi 1 kali dalam sehari selama 3 siklus dalam 1 siklus diberikan intervensi selama 2 jam. Hapsari et al. (2024), menjelaskan bahwa latihan kandung kemih dilakukan untuk memperpanjang interval buang air kecil dan menstabilkan kandung kemih. Dalam beberapa penelitian yang dikaji, *bladder training* dilakukan dengan mengklemp kateter selama dua jam sebelum kateter dibuka. Evaluasi dilakukan pada hari ke-3 untuk membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi menggunakan indikator SLKI dengan skala 1-5. Evaluasi efektivitas *bladder training* dapat dilakukan dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Kontesa et al. (2024), menggunakan pendekatan *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan kondisi inkontinensia urine setelah pemberian *bladder training*. Intervensi juga mencakup pencatatan jumlah urin, warna urin, keluhan saat berkemih, pemantauan kondisi kateter, pemantaua tanda infeksi, edukasi kebersihan genital, pemantauan tanda vital, serta pengaturan asupan cairan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien I dan klien II dilakukan berdasarkan intervensi manajemen eliminasi urin dengan penerapan *bladder training*. *Bladder training* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi gangguan kontrol berkemih. Hapsari et al. (2024), menjelaskan bahwa pasien dengan penggunaan kateter urin dapat mengalami gangguan berkemih berupa inkontinensia maupun retensi urin, sedangkan *bladder training* bertujuan untuk memperpanjang interval berkemih, menstabilkan fungsi kandung kemih, dan mengurangi urgensi berkemih.

Penerapan *bladder training* pada klien I dan klien II dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan kemampuan dan respons masing-masing klien. Pelaksanaan latihan dilakukan dengan mengatur interval pengosongan kandung kemih melalui pengaturan waktu berkemih sehingga klien dilatih untuk meningkatkan kemampuan dalam mengontrol keinginan berkemih. Hal ini sejalan dengan penelitian Kontesa et al., (2024) yang menunjukkan bahwa



bladder training dengan teknik menunda berkemih memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan inkontinensia urine dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$).

Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Lintang et al. (2024), yang menunjukkan adanya perbedaan kemampuan mengontrol inkontinensia pada pasien yang mendapatkan *bladder training*, dengan p-value 0,045. Dengan demikian, penerapan *bladder training* sebagai bagian dari manajemen eliminasi urin dapat menjadi tindakan keperawatan yang mendukung peningkatan kontrol berkemih dan pemulihan pola eliminasi urin pada klien dengan inkontinensia.

a. Klien I

Pada Ny. M, implementasi dilakukan selama 2 hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 5-6 Mei 2026 dan evaluasi dilakukan pada tanggal 7 Mei 2026. Kondisi awal klien ditandai dengan sering terbangun pada malam hari karena desakan BAK, urin menetes tanpa disadari setelah BAK, sesekali mengompol, serta merasa BAK tidak lampias. Frekuensi BAK sebelum pemasangan kateter 8-9 kali/hari. (Agapiou et al., 2024), melaporkan bahwa penerapan *bladder training* melalui pengaturan penjepitan kateter secara bertahap dapat membantu meningkatkan sensasi ingin berkemih dan kemampuan pasien dalam menahan urin. Perubahan tersebut mulai terlihat pada hari kedua intervensi, ketika pasien mulai mampu mengenali dorongan berkemih dan menahannya selama 2 jam.

Pada hari pertama, penulis mengidentifikasi pola eliminasi dan keluhan berkemih, memeriksa kondisi kateter serta area genital, kemudian mengatur posisi semi-fowler, *bladder training* dilakukan dalam 3 siklus. Pada siklus pertama klien mampu menahan berkemih 1 jam 30 menit dengan urin 135 cc. Pada siklus kedua klien mampu menahan selama 2 jam dengan urin 90 cc, sedangkan siklus ketiga mampu menahan selama 1 jam 55 menit dengan urin 100 cc. Selama latihan urin berwarna kuning jernih dan klien tidak mengalami keluhan berkemih.

Pada hari kedua, klien mengatakan sudah lebih mampu mengenali rasa ingin berkemih dan merasa kontrol berkemih lebih baik. Latihan kembali dilakukan 3 siklus dengan jumlah masing-masing 145 cc, 100 cc dan 100 cc. Tidak ditemukan keluhan berkemih maupun tanda infeksi.

Pada hari ketiga, kateter dilepas dan klien diajarkan mencatat frekuensi serta volume BAK menggunakan pispot. Hasil evaluasi menunjukkan klien sudah mampu mengontrol pengeluaran urin, tidak mengalami nokturia, tidak merasa BAK tidak lampias, dan frekuensi BAK 2 x/8 jam. *Dribbling* setelah BAK berkurang meskipun masih ditemukan.

Dengan demikian, implementasi pada klien I menunjukkan adanya respons positif terhadap *bladder training*, terutama dalam meningkatkan kemampuan mengenali rasa berkemih, mempertahankan interval BAK, mengurangi *nokturia*, menurunkan frekuensi BAK serta mengurangi *dribbling*. Pelaksanaan tersebut sejalan dengan Br Barus et al.



(2025), yang menunjukkan bahwa *bladder training* dapat diterapkan pada pasien yang terpasang kateter untuk membantu meningkatkan kemampuan berkemih dan mendukung pemulihan fungsi eliminasi urin.

b. Klien II

Pada Ny. E, implementasi dilakukan pada tangga 7-8 Mei 2026, dengan evaluasi pada tanggal 9 mei 2026. Kondisi awal klien ditandai dengan sering BAK, urin menetes tanpa disadari, serta perut terasa penuh dan kembung. Frekuensi BAK sebelum pemasangan kateter mencapai 10-12 x/hari dan pada pemeriksaan ditemukan distensi abdomen.

Pada hari pertama, penulis melakukan pengkajian pola eliminasi, rasa ingin berkemih, urgensi, rasa penuh pada kandung kemih, kondisi kateter, serta tanda infeksi. Klien mengatakan setelah terpasang kateter tidak merasakan keinginan berkemih dan belum pernah melakukan latihan pengontrolan kandung kemih. Selanjutnya klien diposisikan nyaman dan dilakukan latihan bladder trainign dalam 3 siklus. Pada siklus pertama kliem mampu menahan berkemih dengan interval selama 2 jam dengan urin 200 cc. Pada siklus kedua selama 2 jam dengan urin 90 cc dan siklus ketiga selama 2 jam dengan urin 120 cc. Selama proses tersebut, penulis memantau kondisi kateter, karakteristik urin, tanda infeksi, *intake-output* dan respons terhadap klien.

Pada hari kedua, klien mengatakan sudah lebih mampu mengenali rasa ingin berkemih dan merasa kontrol pengeluaran urin lebih baik. Latihan kembali dilakukan 3 siklus dengan jumlah masing-masing 200 cc, 150 cc dan 120 cc. Setelah 3 siklus, kateter dilepas dilanjutkan dengan pemantauan jumlah dan karakteristik urin serta keseimbangan cairan.

Pada hari ketiga, dilanjutkan dengan mengevaluasi kemampuan klien dalam mengontrol eliminasi urin setelah dilakukan bladder training. Klien menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengenali rasa ingin berkemih dan mengontrol pengeluaran urin. Khoriroh et al., (2025), menjelaskan bahwa *bladder training* dapat membantu meningkatkan kemampuan berkemih melalui peningkatan kapasitas kandung kemih dan perpanjangan interval berkemih. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan berkemih setelah diberikan *bladder training*.

5. Evaluasi

Handayani et al., (2026), menjelaskan bahwa *bladder training* merupakan intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan inkontinensia urin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *bladder training* memberikan manfaat terhadap perbaikan kondisi inkontinensia urine. Efektivitas intervensi dinilai dengan membandingkan skor luaran sebelum dan sesudah penerapan bladder training. Pada klien I, kemampuan mengontrol pengeluaran urin meningkat dari skor 1 menjadi 4, nokturia dari 2 menjadi 5, residu volume



urin setelah BAK dari 2 menjadi 4, dribbling dari 1 menjadi 4, verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas dari 2 menjadi 5, dan frekuensi BAK dari 1 menjadi 5.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa seluruh indikator pada klien I mengalami perbaikan. Perubahan paling besar terlihat pada nokturia, verbalisasi pengeluaran urin tidak tuntas, dan frekuensi BAK yang mencapai skor 5. Sementara kemampuan mengontrol pengeluaran urin dan dribbling meningkat sampai skor 4, yang menunjukkan kondisi membaik tetapi masih memerlukan latihan lanjutan.

Hasil tersebut diperkuat oleh kondisi klinis pasien pada evaluasi hari ketiga. Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol pengeluaran urin, tidak mengalami BAK pada malam hari, merasa BAK lebih tuntas, dan *dribbling* setelah BAK berkurang. Dengan demikian, perubahan subjektif pasien sejalan dengan perubahan skor luaran keperawatan.

Pada klien II, kemampuan mengontrol pengeluaran urin meningkat dari skor 1 menjadi 4, distensi kandung kemih dari 2 menjadi 4, residu volume urin dari 2 menjadi 4, dribbling dari 2 menjadi 5, enuresis dari 2 menjadi 5, dan frekuensi BAK dari 1 menjadi 4.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa *bladder training* memberikan perubahan positif pada kedua pasien. Akan tetapi, respons terhadap intervensi tidak sepenuhnya sama. Klien I mencapai skor 5 pada beberapa indikator, sedangkan klien II sebagian besar mencapai skor 4, sehingga masih membutuhkan latihan dan pemantauan lanjutan.

Secara keseluruhan, hasil penerapan menunjukkan bahwa *bladder training* berpotensi membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol pengeluaran urin, mengurangi frekuensi BAK, mengurangi *nokturia*, menurunkan *dribbling*, serta memperbaiki persepsi pengosongan kandung kemih. Hasil tersebut sesuai dengan tujuan penerapan dalam laporan, yaitu mengetahui efektivitas *bladder training* dalam meningkatkan kontrol berkemih pada pasien kanker serviks dengan inkontinensia urin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al. (2025), melaporkan bahwa penerapan *bladder training* selama dua hari dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam merasakan sensasi berkemih dan mengontrol kandung kemih.

6. Efektivitas *Bladder Training*

Handayani et al. (2026), menunjukkan bahwa *bladder training* merupakan intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan inkontinensia urin. Hasil kajian terhadap berbagai penelitian menunjukkan adanya manfaat *bladder training* dalam memperbaiki kontrol berkemih. Berdasarkan hasil penerapan *bladder training* pada dua klien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin, diperoleh adanya peningkatan kemampuan kontrol berkemih setelah dilakukan intervensi. Efektivitas intervensi dianalisis dengan membandingkan perubahan indikator luaran sebelum dan sesudah penerapan berdasarkan SLKI, meliputi kemampuan mengontrol urin, frekuensi berkemih, residu urin, distensi kandung kemih, *dribbling*, dan enuresis. Penerapan dilakukan selama dua hari dan evaluasi dilakukan pada hari ketiga. Hal ini sejalan dengan Handayani et al. (2026) yang menyatakan bahwa



bladder training memiliki manfaat dalam membantu menurunkan inkontinensia urin dan memperbaiki kontrol berkemih.

Pada Klien I (Ny. M), terjadi peningkatan pada seluruh indikator luaran. Kemampuan mengontrol urin meningkat dari skor 1 menjadi 4, *nokturia* dari 2 menjadi 5, residu urin dari 2 menjadi 4, *dribbling* dari 1 menjadi 4, verbalisasi pengeluaran urin tidak lampias dari 2 menjadi 5, serta frekuensi berkemih dari 1 menjadi 5. Pada evaluasi hari ketiga, setelah kateter dilepas, klien mampu berkemih secara mandiri sebanyak 2 kali dalam 8 jam dengan total urin 360 mL, tidak mengalami nokturia, dan menyatakan sudah mampu mengontrol pengeluaran urin. Meskipun *dribbling* masih ditemukan, keluhan tersebut sudah berkurang. Temuan tersebut sejalan dengan Barus et al. (2025), yang menunjukkan bahwa *bladder training* dapat meningkatkan kemampuan berkemih pada pasien yang terpasang kateter dan membantu pemulihan fungsi eliminasi urin.

Pada Klien II (Ny. E) juga ditemukan peningkatan pada seluruh indikator luaran setelah penerapan *bladder training*. Kemampuan mengontrol urin meningkat dari skor 1 menjadi 4, distensi kandung kemih dari 2 menjadi 4, residu urin dari 2 menjadi 4, *dribbling* dari 2 menjadi 5, *enuresis* dari 2 menjadi 5, dan frekuensi berkemih dari 1 menjadi 4. Pada evaluasi, klien mengatakan sudah mampu mengontrol pengeluaran urin, frekuensi berkemih menjadi 3 kali dalam 8 jam, serta keluhan urin yang menetes setelah BAK berkurang dan tidak mengalami mengompol. Hasil ini sejalan dengan Rafsanjani et al. (2025), yang melaporkan bahwa *bladder training* secara bertahap dapat membantu pasien yang sebelumnya tidak merasakan dorongan berkemih untuk kembali mengenali sensasi ingin berkemih dan meningkatkan kemampuan menahan urin.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan *bladder training* memberikan efektivitas positif dalam meningkatkan kontrol inkontinensia urin pada kedua klien. Perubahan skor pada seluruh indikator menunjukkan adanya perbaikan kemampuan kontrol kandung kemih, penurunan frekuensi berkemih dan kebocoran urin, serta berkurangnya keluhan yang berhubungan dengan pengosongan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan tujuan penerapan dalam laporan, yaitu meningkatkan kontrol berkemih pada pasien kanker serviks yang mengalami inkontinensia urin. Temuan tersebut didukung oleh Lismawati et al. (2025), yang menunjukkan bahwa *bladder training* berpengaruh terhadap kemampuan berkemih dan dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kemampuan kontrol serta memperpanjang interval berkemih.

Dengan demikian, tujuan khusus dapat dikatakan tercapai, karena setelah penerapan *bladder training* kedua klien menunjukkan peningkatan skor luaran dan perbaikan gejala inkontinensia urin. Namun, beberapa indikator belum mencapai skor maksimal sehingga latihan dan pemantauan kemampuan kontrol berkemih tetap perlu dilanjutkan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Barus et al. (2025), Rafsanjani et al. (2025), Lismawati et al. (2025), dan Handayani et al. (2026) yang secara umum menunjukkan manfaat *bladder training* dalam meningkatkan kemampuan berkemih dan mengurangi masalah inkontinensia urin.



KESIMPULAN

Berdasarkan penerapan asuhan keperawatan dan *Evidence Based Practice* berupa *bladder training* pada dua pasien kanker serviks dengan inkontinensia urin di Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkajian pada pasien kanker serviks dengan inkontinensia urin menunjukkan adanya gangguan pola eliminasi berupa sering BAK, urin menetes tanpa disadari, nokturia, mengompol, BAK tidak lampias, distensi kandung kemih, serta gangguan kemampuan mengontrol pengeluaran urin. Klien I lebih dominan mengalami gangguan kontrol berkemih, sedangkan klien II menunjukkan tanda distensi kandung kemih dan kebocoran urin. Pengkajian juga menunjukkan bahwa kedua pasien terpasang kateter urin sebelum pelaksanaan intervensi.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada klien I adalah inkontinensia urin refleks b.d kerusakan jaringan akibat terapi radiasi, sedangkan pada klien II adalah inkontinensia urin berlebih b.d kerusakan atau ketidakadekuatan jalur aferen. Kedua diagnosis didukung oleh data subjektif dan objektif yang menunjukkan gangguan kontrol dan eliminasi urin.

Intervensi yang diberikan adalah Manajemen Eliminasi Urin (I.04152) dengan luaran Kontinensia Urin (L.04036). Intervensi meliputi pengkajian pola eliminasi, pemantauan jumlah dan karakteristik urin, pencatatan waktu berkemih, edukasi mengenali tanda berkemih, edukasi tanda infeksi saluran kemih, pengaturan asupan cairan, serta penerapan *bladder training*.

Bladder training diterapkan pada masing-masing pasien selama dua hari berturut-turut dengan satu kali pelaksanaan setiap hari dan tiga siklus dalam setiap sesi. Implementasi dilakukan dengan mengkaji kondisi awal, mengatur posisi pasien, memantau pola eliminasi, memantau kondisi kateter dan urin, memberikan edukasi, serta mencatat respons pasien selama latihan. Setelah kondisi memungkinkan, pada klien I dan klien II kateter dilepas dan pasien dilatih melakukan BAK menggunakan pispot serta mencatat frekuensi dan volume urin.

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pada seluruh indikator kontinensia urin yang dinilai. Pada klien I, kemampuan mengontrol pengeluaran urin meningkat dari skor 1 menjadi 4, nokturia 2 menjadi 5, residu urin 2 menjadi 4, *dribbling* 1 menjadi 4, verbalisasi BAK tidak tuntas 2 menjadi 5, dan frekuensi BAK 1 menjadi 5. Pada klien II, kemampuan mengontrol pengeluaran urin meningkat dari skor 1 menjadi 4, distensi kandung kemih 2 menjadi 4, residu urin 2 menjadi 4, *dribbling* 2 menjadi 5, *enuresis* 2 menjadi 5, dan frekuensi BAK 1 menjadi 4.

Berdasarkan perubahan skor luaran dan respons subjektif pasien, penerapan *bladder training* pada kedua pasien menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kontrol berkemih dan memperbaiki kontinensia urin. Klien I menunjukkan perbaikan yang lebih besar pada beberapa indikator dibandingkan klien II. Meskipun demikian, kedua pasien masih memerlukan pemantauan dan latihan lanjutan karena tidak semua indikator mencapai kondisi optimal.

Dengan demikian, tujuan umum dan tujuan khusus penerapan asuhan keperawatan dalam laporan telah tercapai, yaitu melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis, menyusun intervensi,



mengimplementasikan *bladder training*, mengevaluasi hasil, serta menganalisis perubahan kontrol inkontinensia urin pada pasien kanker serviks.

Hasil penerapan ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan gangguan eliminasi urin. *Bladder training* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam manajemen inkontinensia urin dengan tetap memperhatikan jenis inkontinensia, kondisi kandung kemih, kemampuan pasien, serta faktor penyebab yang mendasarinya. Perawat juga diharapkan mampu melakukan pengkajian eliminasi urin secara komprehensif sebelum memberikan *bladder training*, termasuk mengidentifikasi frekuensi BAK, nokturia, dribbling, residu urin, distensi kandung kemih, kemampuan mengontrol urin, karakteristik urin, dan kondisi kateter. Dengan demikian, intervensi dapat diberikan secara individual dan aman.

Bagi institusi Rumah sakit, khususnya Ruang Tulip RSUD Arifin Achmad, diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan *bladder training* sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen pasien dengan inkontinensia urin. Rumah sakit dapat mengembangkan SOP *bladder training* yang terstandar, termasuk kriteria pasien yang dapat diberikan intervensi, kontraindikasi, prosedur pelaksanaan, pemantauan volume dan karakteristik urin, pemantauan residu urin, evaluasi kontinensia, serta dokumentasi hasil intervensi. Hal tersebut sejalan dengan manfaat praktis yang telah ditetapkan dalam laporan, yaitu menjadikan *bladder training* sebagai salah satu acuan intervensi dan membantu penyusunan kebijakan atau SOP terkait inkontinensia urin pada pasien kanker serviks. Selain itu, tenaga keperawatan perlu mendapatkan edukasi atau pelatihan mengenai *bladder training* agar penerapannya seragam dan sesuai dengan prinsip keselamatan pasien. Pemantauan terhadap pasien yang masih menggunakan kateter juga perlu diperhatikan secara ketat untuk mencegah komplikasi dan memastikan tindakan yang dilakukan sesuai indikasi klinis.

Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian atau penerapan *Evidence Based Practice* dengan jumlah responden yang lebih besar sehingga efektivitas *bladder training* dapat dinilai dengan lebih kuat dan hasilnya dapat digeneralisasikan. Penelitian selanjutnya juga disarankan menggunakan desain *quasi-experiment* atau *randomized controlled trial*, kelompok pembanding, serta periode intervensi yang lebih panjang. Pengukuran dapat dilakukan menggunakan *bladder diary*, *pengukuran post-void residual urine*, frekuensi episode inkontinensia, serta instrumen kualitas hidup yang tervalidasi atau menggunakan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Peneliti selanjutnya juga perlu membedakan secara jelas jenis inkontinensia urin, karena mekanisme inkontinensia refleks, *overflow*, urgensi, stres, dan *mixed urinary incontinence* dapat berbeda sehingga respons terhadap *bladder training* kemungkinan juga berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agapiou, E., Pyrgelis, E.-S., Mavridis, I. N., Meliou, M., & Wimalachandra, W. S. B. (2024). Bladder dysfunction following stroke: An updated review on diagnosis and management. *Bladder*, 11(1), 0012. <https://doi.org/10.14440/bladder.2024.0012>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2024). *Statistik Daerah Provinsi Riau 2024*. 14.



- Br Barus, S., Surabina, H., Tywa Tambunan, H. N., & Nurhayati, E. (2025). Pengaruh Bladder Training terhadap Kemampuan Berkemih Pasien Stroke yang Terpasang Kateter di Rumah Sakit Royal Prima Medan The Effect of Bladder Training on the Urination Ability of Stroke Patients with Catheters at Royal Prima Hospital Medan. 384 | *JKSP*, 8(2). <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i2.1495>
- Gloria, C. I., Priwahyuni, Y., Alamsyah, A., & Dina Febriana. (2021). *ARSY : Aplikasi Riset kepada Masyarakat Health Counseling Prevention Of Cervical Cancer In Rajawali Iv Roesmin Nurjadin Airbase Maharatu Subdistrict Marpoyan Damai District Pekanbaru City*. <http://journal.al-matani.com/index.php/arsy>,doi:xxx
- Gunarti, R., & Supriyanto. (2024). *Daftar Buku Dalam Proses Cetak (Books In Print) Perpustakaan Nasional RI*. www.isbn.perpusnas.go.id
- Handayani, V., Silaswati, S., & Dewi, N. A. (2026). Efektivitas Bladder Training terhadap Penurunan Inkontinensia Urine pada Lansia. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 612–623. <https://doi.org/10.71456/jik.v4i2.2177>
- Hapsari, P. S., Rosyid, F. N., & Indriastuti, E. (2024a). Bladder Training Sebelum Pelepasan Kateter pada Pasien Post Operasi dengan Inkontensia Urine: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 5(2), 393–401. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i2.1131>
- Isnaini, G. (2024). *Penerapan Hipnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Op Batu Uruter Di Ruangan Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. 2, No.4. <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.613>
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Khabibah, U., Adyani, K., & Rahmawati, A. (2022). Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 09(3), 270–277. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Khoriroh, S., Meity Sulistia Ayu, N., & Hang Tuah Tanjungpinang, Stik. (2025). *Juru Rawat The Effect Of Bladder Training On Urination Ability In Post Operative Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) In RSAL DR. Midiyato Suratani Tanjung Pinang* (Vol. 5, Number P). <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JUK>
- Kontesa, M., Yusriana, & Lestari, R. (2024). *Pengaruh Bladder Training Teknik Menunda Berkemih Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia*.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. 2021. *Standar Proses Operasional Keperawatan Indonesia*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Shabiyya, H., Djafri, D., & Aria Gusti. (2024). *Faktor Risiko Sosioekonomi Kejain Kanker Di Indonesia: Sebuah Studi Ekologi Socioeconomic Risk Factors Of 2018 Cancer Prevalence In Indoneisa: An Ecological Study*. <https://doi.org/10.30633/jkms.v15i2.2756>
- Wulan, S. (2021). Prevalence and Associated Factors of Urinary Incontinence among Elderly in Pekanbaru, Indonesia. *Makara Journal of Health Research*, 25(1). <https://doi.org/10.7454/msk.v25i1.1217>