



# STANDARD PELAYANAN KONTINENSIA

## BIDANG PELAYANAN & MUTU

**INDONESIAN WOUND OSTOMY CONTINENCE  
NURSE ASSOCIATION**

# **STANDARD PELAYANAN KONTINENSIA**



## **Indonesian Wound Ostomy Continence Nurse Association Pendahuluan**

Inkontinensia didefinisikan sebagai hilangnya pengaturan fungsi saraf otot untuk mengatur keluaran urin atau feses yang dibuktikan dengan masalah sosial dan kebersihan. Inkontinensia mempengaruhi orang dari segala usia, laki-laki dan perempuan. Penderita akan merasa tertekan dan tidak menyenangkan akibat dari gejala gangguan yang ditimbulkan.

Banyak orang tidak menyadari masalah inkontinensia dan tidak menemukan penyediaan layanan kesehatan dengan demikian menderita dalam kesendirian. Inkontinensia memiliki konsekuensi luas bagi individu, keluarga dan masyarakat. Penderita inkontinensia mungkin mengalami kecemasan, rasa malu, kesulitan dalam berhubungan, gangguan sosial dan mental, sehingga tidak mau mencoba berbagai kegiatan.

Dalam beberapa tahun terakhir ada banyak kemajuan positif dalam pengobatan dan manajemen inkontinensia di Indonesia seiring perkembangan dunia. Dalam banyak kasus inkontinensia akan menanggapi pengobatan yang tepat dan kualitas hidup klien secara signifikan dan meningkat.

Dengan pemahaman yang lebih, manajemen inkontinensia sekarang dipegang oleh tim multidisiplin yang mendekati pada perubahan dalam pemecahan masalah dan lebih positif untuk setiap kliennya.

Perawat inkontinensia, sebagai anggota tim, bertanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah yang berbeda-beda. Kebutuhan dan potensi klien dan keluarga untuk memberikan perawatan secara holistik dan melalui kolaborasi atau tim multidisiplin, baik untuk promosi kontinensia dan manajemen inkontinensia, dan mendorong pendekatan yang positif antara pemberi pelayanan.

Tujuan dari keperawatan Kontinensia

Tujuan perawat kontinensia meliputi:

1. Memberikan pelayanan kesehatan dasar di masyarakat
2. Mengurangi prevalensi terjadinya masalah kandung kemih dan usus di rumah sakit, lembaga dan masyarakat.
3. Mencegah atau mengurangi efek buruk yang terkait dengan inkontinensia
4. Memberikan pelayanan berkelanjutan dengan pemantauan ketat kemajuan kesehatan klien dan manajemen perawatan yang tepat
5. Memenuhi kepuasan perawatan bagi klien yang berkaitan dengan fisik dan kebutuhan psikososial.
6. Untuk meningkatkan kualitas hidup klien.
7. Untuk melakukan penelitian keperawatan untuk mempromosikan praktik dengan berbasis bukti.

Target Grup Klien

Inkontinensia dapat mempengaruhi orang-orang dari segala usia terlepas dari jenis kelamin atau kelas sosial. Beberapa kelompok diidentifikasi sebagai resiko tinggi. Kelompok-kelompok ini termasuk bayi baru lahir dan bayi dengan berat anomali kogenital atau penyakit yang mempengaruhi mekanisme pengaturan saraf otot pada urogastro.

Ibu yang memiliki multiparitas atau bayi besar dengan forceps pengiriman, orang dengan gangguan mobilitas, gangguan kognitif, dan lansia dengan kelemahan terutama di rumah sakit atau puskesmas.

#### Ruang lingkup layanan praktik

Sebuah layanan inkontinensia yang komprehensif harus mencakup pendidikan profesional dan masyarakat, strategi pemecahan masalah, penilaian berbagai pengobatan dan pilihan intervensi, konseling, dukungan untuk membantu klien meningkatkan kontrol kandung kemih dan kontrol buang air besar dan kualitas hidup.

Layanan ini meliputi strategi pencegahan primer maupun rehabilitatif dan strategi manajemen

Oleh karena itu, fungsi utama dari perawat harus melibatkan:

1. Penyediaan pendidikan untuk para profesional dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran dan sikap dalam mengubah sikap negatif mereka terhadap inkontinensia
2. Penyediaan perawatan individual berdasarkan kebutuhan klien melalui penilaian komprehensif, pelaksanaan intervensi serta evaluasi yang efektif
3. Penyediaan pendidikan pada strategi manajemen dan modifikasi perilaku untuk membantu klien dalam mengelola inkontinensia.
4. Penyediaan konseling dan dukungan untuk memotivasi klien dan pengasuh mereka terhadap mencapai hasil yang positif

5. Penyediaan pendidikan, pelatihan dan dukungan untuk pengasuh
6. Pengawasan perawatan dan / atau staf pendukung yang sesuai
7. Penyediaan kunjungan rumah ke rumah untuk membantu klien membuat klien dapat mendekorasi ruangan dengan toilet di dalam rumah.
8. Pemberian rekomendasi dalam pemilihan kontinensia menawarkan bantuan bila ada indikasi.
9. Penyediaan perawatan yang mudah dijangkau masyarakat seperti lembaga dan pusat komunitas.
10. Pemeliharaan penghubung yang baik dengan profesional interdisiplin lainnya dan pengambilan rujukan yang tepat
11. Kontribusi terhadap pengembangan pedoman klinis dan protokol untuk meningkatkan standarisasi perawatan

#### Tingkatan Perawatan dan Ketentuan Institusi Rumah Sakit

Perawat inkontinensia menyediakan perawatan untuk klien dengan masalah inkontinensia di masyarakat, lembaga, klinik dan rumah sakit. Tingkatan praktek perawatan terdiri dari prime, sekunder dan tersier.

##### 1. Tingkat perawatan primer dan peduli masyarakat

Perawat primer dan komunitas bertujuan promosi dengan kesadaran melakukan pencegahan dan indentifikasi orang-orang yang berisiko. Perawatan melibatkan pendidikan dasar dan penilaian screening. Pendidikan dasar meliputi penyediaan pengetahuan tentang fungsi kandung kemih, usus dan kebiasaan minum air putih,

perawatan kulit, latihan dasat panggul yang sehat dan penyesiaan informasi tentang akses perawatan. Penilaian awal meliputi anamnesa, pemantauan sisa urin, urinalisis dan catatan keluaran urin.

## 2. Tingkat perawatan sekunder

Perawatan sekunder bertujuan mengurangi keparahan dan inkontinensia dengan diagnosa dini dan pengobatan. Perawatan melibatkan konduksi dari penilaian yang komprehensif, seperti pengambilan spesimen urine untuk uji laboratorium, scanning kandung kemih, studi urodinamik untuk mengkonfirmasi diagnosis.

Pengobatan meliputi pelatihan kandung kemih biofeedback, dan mengajarkan latihan dasar panggul serta perawatan bedah dan farmakologis.

## 3. Tingkat perawatan tersier

Perawatan tersier bertujuan untuk mencegah dan mengelola komplikasi dan membantu klien untuk mempertahankan kontinensia di masyarakat setelah perawatan sekunder. Perawatan termasuk program perawatan kadung kemih, usus, pemilihan alat kontinensia, pencegahan komplikasi, pemantau rezim pengobatan, pengelolaan komplikasi, gaya hidup dan modifikasi lingkungan rumah.

## STANDARD PELAYANAN KEPERAWATAN KONTINENSIA

### Standar I. Pengkajian dan Identifikasi

Perawatan pasien dengan inkontinensia urin. Seperti pasien menerima perawatan yang memadai dalam perbaikan inkontinensia urin

Proses:

- a. Kaji status fisik dan psikologis pasien

- b. Meninjau riwayat medis dan pengobatan
- c. Meninjau cairan dan diet pasien
- d. Dokumentasi pola berkemih pasien pada lembar chart dengan volume dan frekuensi
- e. Lakukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan seperti suara bising usus, distensi kandung kemih dan tekanan tinja
- f. Mendokumentasikan kemungkinan penyebab inkontinensia urin
- g. Merumuskan penyelidikan dan rencana pengelolaan
- h. Jelaskan alasan dan prosedur semua investigasi dan rencana manajemen untuk pasien atau pengasuh
- i. Melaksanakan rencana manajemen
- j. Memantau dan mendokumentasikan respon pasien terhadap rencana pengelolaan
- k. Mengevaluasi efektivitas rencana pengelolaan
- l. Dukumen dan melaporkan perkembangan pasien

Hasil yang di harapkan:

- a. Pasien atau pengasuh dapatt mengekspresikan pemahaman dan kepuasan dan penjelasan dan perawatan yang diberikan
- b. Pasien menerima manajemen yang tepat
- c. Pasien mengalami penurunan inkontinensia urin



- d. Komplikasi inkontinensia terkait dengan awal identifikasi dan sesuai dengan keberhasilan
- e. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat

Perawatan pasien dengan inkontinensia tinja. Seperti pasien menerima perawatan usus yang sesuai dalam penyembuhan inkontinensia tinja

Proses:

- a. Kaji status fisik dan psikologis pasien
- b. Meninjau riwayat medis dan pengobatan
- c. Mengevaluasi kebutuhan cairan dan makanan pasien dengan memperhatikan asupan serat harian
- d. Dokumentasikan pola buang air besar, sifat feses dan jumlah grafik usus.
- e. Lakukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tekanan tinja
- f. Mengidentifikasi dan mendokumentasikan kemungkinan penyebab inkontinensia tinja
- g. Merumuskan rencana pengelolaan buang air besar
- h. Jelaskan alasan dan prosedur pelatihan usu untuk pasien atau orang lain yang signifikan
- i. Lakukan pelancaran saluran tinja dari kemacetan akibat tekanan disfungsi motorik bila ada kecuali kontraindikasi
- j. Melaksanakan program pelatihan usus

- k. Memantau dan mendokumentasikan respon pasien terhadap program pelatihan usus
- l. Mengevaluasi efektifitas program pelatihan usus

#### Hasil yang diharapkan

- a. Pasien atau pengasuh dapat mengekspresikan pemahaman dan kepuasan dan penjelasan dan perawatan yang diberikan
- b. Pasien menerima manajemen yang tepat
- c. Pasien mengalami penurunan inkontinensia tinja
- d. Komplikasi inkontinensia terkait awal identifikasi dan sesuai dengan keberhasilan
- e. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat

#### Standar II. Mengenal masalah dan Perencanaan Latihan

Perawatan pasien untuk Latihan Dasar Panggul. Seperti: pasien mengerti dan menunjukkan latihan dasar panggul dengan proses yang benar.

#### Proses:

- a. Jelaskan alasan dan prosedur latihan dasar panggul yang menilai kemampuan pergerakan otot panggul guna mendapatkan data yang signifikan
- b. Menilai otot dasar panggul
- c. Menyediakan program individual latihan dasar panggul
- d. Meninjau program individu latihan dasar panggul

- e. Meninjau kemajuan latihan dasar panggul secara teratur (mengevaluasi kekuatan, tetahanan, dan pengulangan kontakasi dasar panggul)
- f. Mendokumentasikan kemajuan penyembuhan yang akurat
- g. Menjelaskan alasan dan prosedur untuk pasien atau pengasuh yang signifikan
- h. Mengidentifikasi pola berkemih dan asupan cairan pasien.
- i. Rencanakan jenis pelatihan kandung kemih
- j. Edukasi pasien untuk melakukan program
  - 1) Pertegas pasien tentang pola asupan cairan
  - 2) Edukasi pasien teknik relaksasi
  - 3) Meminta pasien untuk latihan menahan kandung kemih hingga beberapa detik
- k. Mengamati dan mendokumentasikan kemajuan

Hasil yang diharapkan:

- a. Pasien dan pengasuh mampu mengekspresikan pemahaman dan kepuasan dengan penjelasan dan perawatan yang diberikan.
- b. Pasien melakukan latihan dasar panggul dengan benar
- c. Pasien meningkatkan kekuatan otot dan daya tahan dasar panggul

- d. Pemulihan kontinensia pasien gejala baik atau pasien dapat mengurangi jumlah cairan inkontinensia
- e. Pasien mengurangi ketergantungan pada pads (pampes) atau produk penyerap lainnya.
- f. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat
- g. Pasien menunjukkan penurunan frekuensi berkemih
- h. Pasien meningkatkan volume urin setiap berkemih
- i. Pasien menetapkan pola berkemih yang normal
- j. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat

Standar IV. Perencanaan dan Perawatan pasien intermittent kateterisasi.

Prosedur:

- a. Menjelaskan alasan dan prosedur untuk pasien dan pengasuh.
- b. Kaji pasien fungsi kognitif dan ketangkasan manual
- c. Menentukan kesesuaian kateterisasi intermiten atau kateterisasi untuk pasien
- d. Merumuskan rencana individu untuk frekuensi kateterisasi berdasarkan kemampuan pasien berkemih spontan, kapasitas kandung kemih fungsional dan pola asupan cairan
- e. Ajarkan pasien atau pengasuh teknik mencuci tangan yang benar, identifikasikan pembukaan uretra, pelumasan dan penyisipan kateter, pemeliharaan peralatan, jadwalkan

- karererisasi, pola asupan cairan, pencatatan dan pengamatan terhadap kemungkinan komplikasi
- f. Memonitoring teknik kateterisasi pasien atau pengasuh
  - g. Mengevaluasi efektivitas program kateterisasi intermiten bersih
  - h. Laporkan dokumen kemajuan pasien

Hasil yang diharapkan:

- a. Pasien atau pengasuh menunjukan teknik yang tepat pada pembersihan kateterisasi intermiten
- b. Pasien tidak mengalami kelebihan distensi kandung kemih
- c. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat
- d. Minimalkan infeksi saluran kemih
- e. Identifikasikan awal komplikasi dan cegah dengan intervensi yang tepat

Standar V. Perencanaan dan Perawatan pasien dengan kateter supra-pubik.

Proses:

- a. Menjelaskan alasan dan prosedur yang signifikan kepada pasien dan pengasuh
- b. Lakukan teknik aseptik pergantian kateter supra-pubik baru sebelum saluran terbentuk dan kemudian menggunakan teknik pembersihan keseluruhan

- c. Menutupi saluran kateter supra-pubik dengan dressing yang sesuai dan aman posisinya
- d. Mengamankan dan mempatenkan kateter supra-pubik di posisinya
- e. Mempertahankan paten dan sistem drainase urin bagian bawah yang tertutup karena kandung kemih pasien
- f. Mendorong asupan cairan 2 liter per hari kecuali kontraindikasi
- g. Mendeteksi tanda-tanda dan gejala infeksi saluran kemih, komplikasi saluran kateter dan mengambil tindakan yang sesuai jika diperlukan
- h. Ubah kateter supra-pubik sesuai protokol
- i. Mengamati, mendokumentasikan, melaporkan kondisi saluran kateter supra-pubik, jumlah urin dan mengidentifikasi karakteristik, hingga perawatan yang diberikan.
- j. Menyarankan pasien atau pengasuh pada perawatan kateter sesuai standar

Hasil yang di harapkan:

- a. Pasien atau pengasuh mengekspresikan pemahaman dan kepuasannya dengan penjelasan yang diberikan perawat
- b. Pasien menceritakan ketidaknyamanan terpasang pada saat pergantian kateter

- c. Kateter supra-pubik terhubung paten ke drainase kandung kemih dengan sistem tertutup.
- d. Kebersihan saluran kandung kemih pasien dipertahankan
- e. Identifikasi dini komplikasi dan rencana tindakan yang tepat
- f. Infeksi saluran kemih berkurang
- g. Minimalkan infeksi saluran kemih
- h. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat

Standar VI. Perencanaan dan Menjaga Frekuensi Volume Pada Grafik Pasien.

Proses:

- a. Menjelaskan secara signifikan alasan prosedur untuk pasien atau pengasuh.
- b. Mengukur dan mencatat asupan cairan pasien
- c. Dokumentasikan pola berkemih termasuk volume, frekuensi dan kebiasaan inkontinensia

Hasil yang diharapkan:

- a. Pasien secara signifikan mengekspresikan pemahamannya dan kepuasannya dengan penjelasan yang diberikan perawat.
- b. Asupan cairan dan pola berkemih pasien diukur secara berkelanjutan
- c. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat

## Standar VII Perencanaan dan Perawatan pasien Saat Menjalani Studi Urodynamic.

### Proses :

- a. Menjelaskan alasan dan prosedur untuk pasien dan pengasuh
- b. Mendapatkan informed consent
- c. Mengosongkan usus sebelum hari prosedur
- d. Mengganti kateter uretra 4 jam sebelum tindakan jika diperlukan
- e. Ajurkan pasien untuk minum banyak agar kandung kemih penuh saat uroflowmetry
- f. Memastikan privasi pasien
- g. Menyediakan dukungan psikologis seluruh prosedur
- h. Mengamati kelainan apapun dan mengambil tindakan yang sesuai
- i. Mendorong asupan cairan setelah prosedur
- j. Edukasi pasien dan pengasuh untuk mengamati komplikasi setelah prosedur

### Hasil yang diharapkan:

- a. Pasien secara signifikan mengekspresikan pemahamannya dan kepuasannya dengan penjelasan yang diberikan perawat.
- b. Pasien menceritakan ketidaknyaman
- c. Minimalkan komplikasi
- d. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat



Standar VIII. Perencanaan dan Perawatan pasien menjalani scanning kandung kemih.

Proses:

- a. Menjelaskan prosedur dan alasan dilakukannya tindakan untuk pasien atau pengasuh.
- b. Menyarankan pasien untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tindakan scanning
- c. Memastikan privasi pasien terjaga
- d. Membantu pasien dalam menentukan posisi yang tepat
- e. Siapkan scan kandung kemih
  - 1) Pastikan batrai terisi
  - 2) Pilih jenis kelamin yang benar
  - 3) Siapkan scan head dengan menggunakan ultrasound gel transmisi
- f. Menentukan saluran yang benar dan menandai kandung kemih, jika sasaran tidak berpusat pada kandung kemih, menyesuaikan dugaan dan menelusuri ulang sampau ke pusat
- g. Membantu pasien untuk membersihkan daerah yang ditandai
- h. Mengamati, melaporkan dan mendokumentasikan volume urin sisa

Hasil yang diharapkan:

- a. Pasien dan pengasuh secara signifikan mengekspresikan pemahamannya dan kepuasannya dengan penjelasan yang diberikan perawat.
- b. Pemantauan sisa urin pasien benar
- c. Menyimpan hasil catatan dokumentasi yang akurat

## Referensi

Button, D., Roe, B., Webb, C., Frith, T., Colin-thome, D. & Gardner, L. (1998). *Continence:Promotion and management by the Primary Health Care Team*. London: Whurr PublishersLtd.

Cheater, M.A. (1996). Promoting urinary continence. *Nursing Standard*, 10 (42), 47-54.

Colborn, D. (1994). *The Promotion of Continence in Adult Nursing*. London: Chapman & Hall.

Department of Health. (2000). *Good Practice in Continence Service*. Leeds: Department of Health.

Diagnostic Ultrasound Corporation. (1995). *Bladder Scan TM BV 2500 Operational Manual*. USA.

Doughty, D.B. (2000). *Urinary and Fecal Incontinence: Nursing Management*. St. Louis: Mosby.

Geteiffe, K. & Dolman, M. (1997). *Promoting Continence: A clinical and Research Resource*. London: Bailliere Tindall.

Hunt, S. (1993). *Promoting Continence in the Nursing Home*. Victoria: Continence Foundation of Australia.

ICS. (2001). *Standardization Reports*. [On-line] Available: [www.icsoffice.org/documents](http://www.icsoffice.org/documents).

Jejer, K.F., Faller, N. & Norton, C. (1990). *Nursing for Continence*. Philadelphia: Saunder.

Jerry, G.B., Rodney, A., Appel, J., Andrew, F., Gary, L., Edward, J., McGuire, N.R., Shlomo, R. & Alan, J.W. (1997). Standardization of Efficacy for Evaluation of Treatment Outcomes in Urinary Incontinence: Recommendations of the Urodynamic Society. *Neurology andUrodynamics*, 16, 145-147.

Klarskov, P. & Mortensen, S. (1999). *Urodyn: Urodynamic – Introduction to ClinicalApplication*. Denmark: Medtronic.

Moore, K. (1998). Weigh the evidence. *Nursing Times*, 94 (42), 65-70.

Norton, C. (1996). *Nursing for Continence*. 2nd edition.  
Beaconsfield: Beaconsfield Publishers Ltd.

Ouslander, J. (1994). *Essentials of Clinical Geriatrics*. 3rd edition. New York:  
McGraw-Hill.

Palmer, M.H. (1996). *Urinary Continence: Assessment and Promotion*. Gaithersburg:  
Aspen Publishers.

Tobin, G.W. (1992). *Incontinence in the Elderly*. London: Edward Arnold.

Wells, M. (1993). Are we meeting clients' needs? *Professional Nurse*, 8(7),  
430-436.