

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa inkontinensia urine stres didapatkan hasil yang berbeda. Klien 1 mengeluh sering mengalami kebocoran urine lewat aktivitas fisik, seperti batuk, bersin atau berdiri. Klien mengalami kebocoran 1-3 kali sehari dan terjadi hampir setiap hari.. Sedangkan pada klien 2 yakni didapatkan keluhan kebocoran urine 1-2 kali sehari dan terjadi beberapa kali dalam seminggu. kebocoran urine lewat aktivitas fisik paling sering saat perubahan posisi duduk ke berdiri.

Pada klien 1 ditemukan diagnosa inkontinensia Urine stres berhubungan dengan kelemahan otot panggul ditandai dengan klien mengeluh sering mengalami kebocoran urine, pengkajian 3IQ inkontinensia termasuk tipe inkontinensia stress, dan pengkajian SSI klien mengalami inkontinensia berat. Klien menggunakan *pempers* saat malam hari serta memiliki riwayat diabetes. Sedangkan pada klien 2 diagnosa keperawatan inkontinensia urine stres berhubungan dengan kelemahan otot panggul ditandai dengan klien mengeluh mengalami kebocoran urine, nokturia dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Pengkajian 3IQ inkontinensia termasuk tipe stres, pengkajian SSI tingkat keparahan inkontinensia adalah sedang, serta klien memiliki riwayat pembedahan ginekologi yakni kista pada 2012. Terdapat pula diagnosa keperawatan penyerta selain

inkontinensia urine pada klien 1 dan 2. Pada klien 1 terdapat diagnosa kerusakan citra tubuh dan pada klien 2 didapatkan dianosa gangguan citra tubuh.

Intervensi pada kedua klien memiliki 2 kriteria yakni kriteria 2 harian dan kriteria 3 minggu. Kriteria 2 harian adalah klien mengkonsumsi cairan 1- 1,5 liter perhari, membatasi konsumsi kopi, teh, kola dan cokelat, dapat mengikuti intruksi senam kegel, mengulangi senam kegel sendiri dan mengerti pengertian, penyebab dan cara serta alasan terapi inkontinensia stres. Lalu kriteria hasil 3 minggu adalah Klien melaporkan inkontinensia urin berkurang, dapat melakukan senam kegel, asupan cairan adekuat, dan dapat mengungkapkan penyebab inkontinensia dan alasan untuk perawatan.

Pada kedua klien dengan diagnosa inkontinensia urine dilakukan tindakan utama yakni latihan senam kegel. Peneliti melakukan latihan kegel pada kedua klien dengan berdasar kepada *standard operational procedure*.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 minggu didapatkan bahwa pada klien 1 inkontinensia urine masih aktif namun kondisi membaik. Begitu juga dengan klien 2 inkontinensia urine masih aktif namun terdapat kemajuan.

Pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 selama 3 minggu ini didapatkan keluhan yang sama pada kedua klien dengan tingkat keparahan yang berbeda menurut pengkajian SSI. Diagnosa keperawatan pada kedua klien adalah inkontinensia urine stres. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang utama yakni senam kegel didapatkan pada kedua klien inkontinensia urine masih aktif namun kondisi telah membaik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Subjek Penelitian

Bagi klien yang mengalami inkontinensia urine stres diharapkan mempertahankan kontinuitas tindakan keperawatan secara mandiri berupa senam kegel, pengaturan konsumsi cairan yang adekuat, agar memberikan hasil yang positif bagi perkembangan kontinensia.

5.2.2 Bagi Perawat Panti Griya Kasih Siloam

Setelah dilakukan studi kasus asuhan keperawatan pada lansia di panti griya kasih siloam malang didapatkan hasil yang membaik, maka kami sarankan perawat dalam rangka meningkatkan pelayanan di Panti Griya Kasih Siloam Malang untuk melanjutkan asuhan keperawatan khususnya senam kegel. Hal ini juga dapat dilakukan pada lansia lain dengan keluhan inkontinensia urine stres.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan keperawatan

Bagi institusi pendidikan keperawatan diharapkan untuk meningkatkan kualitas praktek asuhan keperawatan pada lansia. Praktikan disarankan untuk melakukan asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Selain itu para praktikan dapat mengembangkan asuhan keperawatan tidak hanya pada lansia dengan inkontinensia urine stres namun juga urgensi, overflow, atau fungsional dengan tindakan keperawatan yang berbeda.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan asuhan keperawatan komprehensif dengan waktu yang lebih lama demi mendapatkan hasil asuhan keperawatan yang lebih maksimal. Selain itu demi berkembangnya penelitian lebih lanjut, bagi peneliti selanjutnya juga dapat menerapkan asuhan keperawatan inkontinensia urine pada subjek dengan latar belakang inkontinensia yang berbeda, tidak hanya pasien diabetes dan riwayat pembedahan ginekologi.