

**PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI PADA *INKONTINENSIA URINE*  
DENGAN *KEGEL EXERCISE* DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
LANJUT USIA BINJAI**

**Elsa Refany<sup>1\*</sup>, Resmi Pangaribuan<sup>2</sup>, Jemaulana Tarigan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiwa Program Studi Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan  
Email: elsa@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan  
Email: resmipangaribuan131417@gmail.com

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Akper Kesdam I/BB Medan  
Email: jemaulana1973gmail.com

**ABSTRACT: FULFILLMENT OF URINE INCONTINENCE NEEDS FOR ELIMINATION  
WITH KEGEL EXERCISE AT BINJAI ELDERLY SOCIAL SERVICE UPT**

**Background:** Urinary incontinence means the spontaneous expulsion of urine at any time against the will (involuntary). Elderly is the process of slowly losing the ability of tissues to repair themselves/replace and maintain their normal function.

**Purpose:** Kegel exercises are exercises to strengthen the pelvic muscles or exercises that aim to strengthen the pelvic floor muscles, especially the pubococcygeal muscles so that a woman can strengthen the urinary tract muscles.

**Methods:** This research method is descriptive with a nursing process approach. The subject of the study was conducted on 2 patients with the same case, namely in patients who experienced urinary incontinence.

**Results:** The results of the urinary incontinence assessment were associated with decreased bladder and detrusor muscle tone. The nursing interventions and implementation are monitoring the pattern and ability to urinate, identifying the causes of urinary incontinence, explaining the definition, types, and causes of urinary incontinence, recommending limiting fluid consumption 2-3 hours before bedtime, encouraging clients to do Kegel exercises and collaborating with medical and physiotherapists to overcome urinary incontinence. Kegel exercises were carried out in stages to the patient 2 days a day, morning and evening.

**Conclusion:** The evaluation was carried out for 3 days and the results were that the patient was able to urinate and was controlled. The research is expected that the elderly UPT Binjai will improve more skills and always coordinate with other health teams in providing nursing care in accordance with Standard Operating Procedures (SOP).

**Keywords:** Elimination Needs, Urinary Incontinence, Kegel Exercises

**INTISARI: PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI PADA INKONTINENSIA URINE  
DENGAN KEGEL EXERCISE DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

**Latar Belakang:** Inkontinensia urin berarti pengeluaran urin secara spontan pada sembarang waktu diluar kehendak (involunter). Lansia adalah proses hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya.

**Tujuan:** Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul atau senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih.

**Metode:** Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan proses Keperawatan. Subjek penelitian dilakukan pada 2 orang pasien dengan kasu yang sama yaitu pada pasien yang mengalami inkontinensia urin.

**Hasil:** Hasil pengkajian inkontinensia urin berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih dan otot detrusor. Intervensi dan implementasi keperawatannya itu memonitor pola dan kemampuan berkemih, mengidentifikasi penyebab inkontinensia urine, menjelaskan definisi, jenis dan penyebab inkontinensia urine, menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur, menganjurkan klien untuk senam kegel dan melakukan kolaborasi dengan medis dan fisioterapi untuk mengatasi inkontinensia urine. Senam kegel dilakukan secara bertahap kepada pasien 2 hari sehari pagi dan sore hari.

**Kesimpulan:** Evaluasi dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil yaitu pasien dapat berkemih dan dikontrol. Penelitian diharapkan UPT lanjut usia Binjai meningkatkan keterampilan yang lebih dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP).

**Kata Kunci:** Kebutuhan Eliminasi, Inkontinensia Urin, Senam Kegel

**PENDAHULUAN**

Proses menua (*aging proses*) biasanya akan di tandai dengan adanya perubahan fisik-biologis, mental ataupun psikososial. Perubahan fisiologis di antaranya adalah, penurunan sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, sistem endoktrin, sistem kulit, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, perubahan mental pada lansia yaitu terjadi perubahan kepribadian, memori dan perubahan intelegensi, perubahan psikososial adalah perubahan dalam cara hidup (Sandu Adan, 2016).

Seiring dengan bertambahnya usia mengakibatkan terjadinya perubahan anatomi dan fungsi organ kemih lansia, obesitas menopause, penambahan berat dan tekanan selama hamil dapat menyebabkan melemahnya otot dasar panggul karena di tekan selama sembilan bulan, besarnya peningkatan tekanan intra abdomen mampu untuk menekan urin ke uretra dengan sangat mudah. Proses persalinan yang lebih satu kali mengakibatkan timbulnya pengeluaran otot dasar panggul dan saraf pudendal sehingga timbulnya kelemahan pada otot dasar panggul dan Tindakan Tindakan yang berkenaan dengan persalinan

membuat otot-otot dasar panggul rusak akibat regangan otot dan jaringan penunjang serta robekan jalan lahir (Sulasmini, 2017).

Perubahan pada system lansia terjadi pada ginjal, dimana ginjal mengalami pengecilan dan nefron menjadi atrifi. Aliran ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang mengakibatkan *blood urea nitrogen* (BUN) meningkat hingga 21 mg%, berat jenis urin menurun, serta nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Pada kandung, otot-otot melemah, sehingga kapasitasnya menurun hingga 200 ml yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Pada laki-laki, pembesaran kelenjar prostat menyebabkan obstruksi aliran urin dari kandung kemih (Nova & Yulia, 2019).

Inkontinensia urin adalah ketidakmampuan seseorang untuk menahan keluarnya urin. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain: masalah medik, sosial, maupun ekonomi. Prevalensi kelainan ini cukup tinggi, yakni pada wanita lebih kurang 10-40% dan 4-8% sudah dalam keadaan cukup parah pada saat dating berobat. Pada pria, prevalensinya lebih rendah dari pada wanita, yaitu lebih kurang separohnya. Survey yang di lakukan di berbagai negara asia didapatkan bahwa relata prevalensi pada beberapa bangsa asia adalah 12,2% (14,8% pada wanita dan 6,8% pada pria) (Purnomo Basuki, 2014).

Inkontinensia urin berarti pengeluaran urin secara spontan pada sembarang waktu di luar kehendak (involunter). Keadaan ini di jumpai pada manula. Di Indonesia, angka kejadian inkontinensia belum di ketahui, tetapi di Amerika, lebih dari 12 juta orang di perkirakan mengalaminya dan dapat di alami

pada semua usia oleh pria dan wanita dari semua status sosial. Sekitar 15-30% individu yang mengalami inkontinensia di perkirakan berusia lebih dari 60 tahun (Azwar Agoes, 2019).

Frekuensi buang air kecil yang lebih dari normal, disebabkan karena terjadinya perubahan pada system perkemihan lansia yang terjadi pada ginjal mengalami pengecilan dan nefron menjadi atrofi. Aliran ginjal menurun, fungsi tubuh berkurang mengakibatkan *Blood Urea Nitrogen* meningkat, berat jenis urin menurun serta nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Pada kandung kemih otot-otot menjadi lemah sehingga kapasitasnya menurun yang menyebabkan frekuensi urin meningkat. Terjadinya kelemahan pada otot dan dasar panggul ini lah yang mengakibatkan terjadinya inkontinensia urin yaitu buang air kecil yang lebih dari 8 kali sehari (Novera Milya, 2017).

Kelainan inkontinensia urine tidak akan mengancam jiwa penderita tetapi berpengaruh pada kualitas hidup yang disebabkan oleh faktor gangguan psikologis dan faktor sosial yang sulit diatasi, penderita merasa rendah diri karena selalu basah akibat urine yang keluar, mungkin pada saat batuk, bersin, mengangkat barang berat dan menahan urine dari kamar ke kamar mandi. Mengakibatkan terjadinya problematika kehidupan baik dari segi medis, sosial, ekonomi, maupun psikologi di lingkungan dan keluarga (Agoes, 2013).

Inkontinensia urine mempunyai kemungkinan besar untuk disembuhkan, terutama pada penderita dengan mobilitas dan status sosial mental yang cukup baik Bahkan bila dapat diobati sempurna, inkontinensia urine selalu dapat

diupayakan lebih baik, sehingga kualitas hidup penderita meningkat dan meringankan beban yang merawat. Lansia tidak menyadari bahwa ada pilihan lain dalam penanganan inkontinensia urine dengan terapi non farmakologis, salah satunya terapi non farmakologis yaitu dengan teknik/latihan perilaku mengontrol kandung kemih dan otototot sfingter dengan latihan otot dasar panggul atau senam kegel (Darmojo, 2011)

Menurut survey Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2014), di Indonesia sekitar 5,8 % penduduk Indonesia menderita inkontinensia urine, jika dibandingkan dengan negara-negara Eropa lainnya angka ini termasuk kecil hasil survey yang dilakukan di rumah sakit- rumah sakit menunjukkan penderita di Indonesia sampai mencapai 4,7% atau sekitar 5-7 juta penduduk dan 60 % diantaranya adalah lansia, meski tidak berbahaya namun gangggua ini tentu sangat mengganggu.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), menyebutkan bahwa sekitar 20 juta penduduk di seluruh dunia mengalami inkontinensia urin, tetapi angka sebenarnya tidak di ketahui karena banyak kasus yang tidak di laporkan. Lebih dari 12 juta orang di perkirakan mengalami inkontinensia urin di Amerika, hal ini dapat di alami pada semua usia baik pria maupun wanita dari semua status sosial. Sedangkan di 11 negara Asia termasuk Indonesia di temukan 5.052 laki-laki yang menghadapi problem inkontinensia urine sekitar 15-30% individu yang mengalami inkontinensia urin di perkirakan berusia lebih dari 60 tahun.

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukan bahwa jumlah penduduk lanjut usia Indonesia adalah 18,52 juta

jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Di Sumatra Barat jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 12,443 jiwa, diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun (Junita, 2013).

Perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Serta waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu lansia, seiring penuaan tersebut sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Akibat bertambahnya usia, lansia akan mengalami perubahan yang secara tidak langsung menuntut lansia untuk beradaptasi terus-menerus dengan perubahan yang terjadi. Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan kondisi fisik, perubahan kondisi mental dan perubahan psikososial. Perubahan kondisi fisik lansia meliputi perubahan dari tingkat sel hingga semua organ tubuh di antaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Perubahan-perubahan yang dipaparkan sebelumnya dapat terjadi secara fisiologis maupun patologis (Darmandiri, 2010).

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul atau senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih. Senam kegel juga dapat menyembuhkan ketidakmampuan menahan kencing (inkontinensia urine) dan dapat mengencangkan dan memulihkan otot

di daerah alat genital dan anus (Yuliana, 2011).

Aktivitas perilaku seperti senam latihan otot dasar panggul (Kegel), yang dikemukakan oleh Arnold kegel, melaporkan perbaikan/kesembuhan sampai 84% dengan latihan otot dasar panggul untuk wanita dan pria dengan berbagai macam tipe inkontinensia. Setelah 4-6 minggu melakukan latihan ini dengan teratur, akan terasa berkurangnya kebocoran urine, semua latihan diatas akan memberikan kontrol yang baik terhadap kandung kemih. biarpun memakan waktu dan kesabaran, hasilnya cukup memuaskan (Darmojo, 2011).

Latihan otot dasar panggul adalah tindakan yang bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi. Latihan ini akan efektif jika di lakukan berulang-ulang untuk inkontinensia stress dan urgensi. Latihan otot dasar panggul yang terkenal adalah latihan kegel berupa gerakan mengencangkan dan melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genital. Latihan ini dilakukan dengan membayangkan seolah-olah anda sedang miksi atau berdepekasi, tetapi kemudian otot panggul di kejangkan untuk menutup sfingter kandung dan sfingter ani. Hal tersebut di tahan selama 3 detik dan langkah-langkah tersebut di ulangi beberapa kali. Senam tersebut efektif untuk inkontinensia stress, urgensi, atau campuran. Petunjuk dan arahan yang jelas di perlukan karena bila pelatihan di lakukan secara tidak tepat, inkontinensia dapat bertambah parah (Agoes azhar, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang di lakukan penulis pada tanggal, 11 Desember 2020 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Binjai peroleh jumlah lansia di UPT tersebut 176 orang yang terdiri dari UPT tersebut laki-laki 86 orang dan perempuan 90 orang. Dari hasil observasi jumlah penelitian yang mengalami inkontinensia urine berjumlah 21 orang dari 21 orang lansia tersebut diatas di lakukan wawancara kepada 5 orang lansia yang mengalami inkontinensia urine di peroleh data lansia mengatakan penyakit inkontinensia urin (mengompol). Persediaan pampers tidak cukup di UPT. Lansia kesulitan untuk menahan BAK dan lansia sering BAK tidak sesuai pada tempatnya (belum sampai kamar mandi sudah BAK). Lansia harus menggunakan pampers pada penderita inkontinensia, tetapi lansia mengeluh dengan pampers nya karena menyebabkan iritasi pada kulit pada bagian organ intimnya (reproduksi). Dari fenomena di atas penulis tertarik untuk meneliti dan memberikan pemenuhan kebutuhan eliminasi pada inkontinensia urin dengan penerapan senam kegel.

## METODE

### Desain Studi Kasus

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan Studi Kasus Pada Pasien. Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Pada Inkontinensia urin Dengan Penerapan Senam Kegel. Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut:

#### a. Pengkajian

Peneliti pengumpulan data secara auto dan allo anamnesa baik yang bersumber dari responden/pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.

#### b. Diagnosis Keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka diperoleh diagnosa keperawatan yang dilanjutkan dengan prioritas diagnosa keperawatan.

c. Intervensi keperawatan

Peneliti diagnosa intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan prioritas masalah yang diperoleh untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien.

d. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan diagnosa yang telah disusun.

e. Evaluasi keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi terhadap diagnosa keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan masalah yang dialami pasien.

### Subjek Studi Kasus

Subyek penelitian pada studi kasus ini adalah dilakukan pada 2 pasien dengan kasus/masalah keperawatan yang sama yaitu pemenuhan kebutuhan eliminasi pada inkontinensia urin dengan kegel *Exercise* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

#### Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi subjek penelitian
- b. Pasien onkontinensia tanpa komplikasi
- c. Usia 60 tahun keatas
- d. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki

#### Kriteria Eksklusi

- a. Pasien menolak subjek penelitian
- b. Pasien inkontinensia komplikasi

#### Fokus Studi Kasus

Fokus studi pada pasien ini yaitu Pada Pasien Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Pada Inkontinensia urin Dengan Penerapan Senam Kegrel.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, dan waktu pelaksanaan pada bulan Januari 2021.

### Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diambil dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan menggunakan diagnostik studi kasus yang meliputi data primer dan data sekunder.

a. Data Primer yaitu: data yang diambil langsung oleh peneliti menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan diagnosa bedah, yang berisi: identitas diri klien, status diagnosa klien saat ini, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, diagnosa keluarga yaitu dengan menggunakan genogram, diagnos lingkungan, status psikologi klien, tingkat perkembangan, karakteristik pemeriksaan fisik.

b. Data Sekunder yaitu data yang diambil dari catatan rekam medis pasien berupa catatan hasil pemeriksaan penunjang yang meliputi yaitu: data laboratorium, data pemeriksaan diagnostik lain, dan terapi medis yang digunakan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Pengkajian Fisik

Diperoleh data pada kasus 1 pemeriksaan fisik: bentuk kepala simetris, keluhan yang berhubungan dengan kepala tidak ada, kulit kepala bersih, dan karakteristik rambut sudah tampak sebagian sudah memutih sedangkan kasus 2 pemeriksaan kepala bentuk simetris, keluhan yang berhubungan dengan kepala tidak ada, kulit kepala bersih, dan karakteristik rambut sudah tampak sebagian sudah memutih.

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan pada pemeriksaan mata yaitu ukuran pupil isokor < 2 mm ka/ki, reflek cahaya baik, pupil mengecil saat diberi cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera unikterik, palpebra baik, dapat membuka dan menutup, tanda radang tidak ada tanda radang terlihat, visus 5/6 dan penggunaan lensa klien tidak menggunakan lensa. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan pada pemeriksaan hidung yaitu bentuk simetris, polip tidak ada, fungsi penciuman baik, klien masih mampu membedakan bau-bauannya, reaksi alergi tidak ada, tanda perdarahan tidak ada, dan sinus tidak ada peradangan.

Pada kasus 1 pemeriksaan mulut dan tenggorokan yaitu gigi geligi berjumlah 26 gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu, karies dentis/plague tidak terdapat karies, stomatis tidak ada peradangan, tonsil tidak ada pembesaran, gangguan menelan tidak ada gangguan, gangguan fungsi pengecap tidak ada gangguan, dan gangguan fungsi bicara tidak ada gangguan sedangkan pada kasus 2 pemeriksaan mulut dan tenggorokan yaitu gigi geligi berjumlah 24 gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu, karies dentis/plague tidak terdapat karies, stomatis tidak ada peradangan, tonsil tidak ada pembesaran, gangguan menelan tidak ada gangguan, gangguan fungsi pengecap tidak ada gangguan, dan gangguan fungsi bicara tidak ada gangguan.

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan leher yaitu kelenjar thyroid tidak ada pembesaran, bruit sound tidak ada, dan trakeostomy tidak ada. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama dalam pemeriksaan

pernafasan yaitu bentuk thorax simetris, pergerakan pernafasan thoraco abdominal, pola nafas regular, frekwensi pernafasan 20x/l, vocal fremitus normal, perkusi lapangan paru resonan, suara abnormal paru tidak dijumpai suara paru tambahan, nyeri dada tidak ada, dan batuk tidak ada. Pada kasus 1 didapatkan status nutrisi dengan balance cairan 380,015 ml sedangkan pada kasus 2 status nutrisi dengan balance cairan 480,015 ml.

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan abdomen yaitu bentuk abdomen simetris, keluhan nyeri tekan tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus kasus 1, 8x/l dan kasus 2, 10 x/i, hepar tidak ada pembengkakan hepar, limfa tidak ada pembesaran limfa, masa tumor tidak ada, asites tidak ada, shifting dullness tidak ada, perkusi abdomen tidak terdengar suara tambahan, dan spider necvi tidak ada. Pada kasus 1 pemeriksaan anogenetal yaitu gangguan fungsi reproduksi tidak ada gangguan, klien tidak mau menikah lagi, karakteristik mammae mengalami penurunan fungsi, keputihan tidak ada, pembesaran prostat tidak dikaji karena klien perempuan, hernia tidak ada, sekret pada MUE tidak ada, verikokel tidak dikaji karena klien perempuan, hidrokokel tidak dikaji karena klien perempuan, dan wasir tidak ada dan kasus 2 pemeriksaan anogenetal yaitu gangguan fungsi reproduksi tidak ada gangguan, klien tidak mau menikah lagi, karakteristik mammae tidak di kaji, keputihan tidak dikaji karena klien laki-laki, pembesaran prostat tidak ada, hernia tidak ada, sekret pada MUE tidak ada, verikokel tidak ada kelainan, hidrokokel tidak ada kelainan, dan wasir tidak ada

Pada kasus 1 dan 2 sama-sama pada pemeriksaan neurologis yaitu tingkat kesadaran kompos mentis, orientasi baik, dapat mengenal orang dan waktu, memori klien mengalami penurunan fungsi memori, sensorium klien mengalami penurunan sensori penglihatan, kemampuan wicara berbicara dengan baik, saraf kranial tidak ada kekakuan, fungsi motorik klien mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas bawah, fungsi sensorik klien mengalami penurunan sensori penglihatan, reflek fisiologis tidak ada refle, reflek patologis tidak ada reaksi patologis, dan kaku kuduk tidak ada.

Pada kasus 1 didapatkan dalam pemeriksaan musculoskeletal yaitu :kekuatan otot :

4, kekakuan tidak ada, kontraktur tidak ada, spastik tidak ada, flasit tidak ada, dan pola latihan gerak aktif sedangkan pada kasus 2 didapatkan hasil pemeriksaan muskuloskeletal yaitu kekuatan otot :

Eks sup dex 5 | Eks sup sin 5

Eks sup dex 3 Eks sup sin 3, kekakuan tidak ada, kontraktur tidak ada, spastik tidak ada, flasit tidak ada, pola latihan gerak klien. Pada kasus 1 dan 2 sama-sama memiliki hasil pemeriksaan integument yaitu warna kulit sawo matang, integritas kulit baik, turgor baik, < 2 detik dan suhu 37°C.

## KESIMPULAN

### Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data kedua responden memiliki diagnosa medis yang sama yaitu inkontinensia urin. Pada kasus 1 berumur 62 tahun, sedangkan pada kasus 2 berumur 68 tahun. Pada data subjektif yaitu kasus 1 keluhan utamanya klien mengatakan susah

untuk menahan kencing sehingga sering mengompol, sedangkan kasus 2 memiliki keluhan utama klien mengatakan susah untuk menahan kencing. Klien juga mengatakan nyeri pada persendian kaki dan tangan. Pada kasus 1 memiliki faktor pencetus Peningkatan usia dan penurunan fungsi otot berkemih dan kasus 2 faktor pencetusnya mengalami Peningkatan usia dan penurunan fungsi otot berkemih. Pada kasus 1 lama keluhan klien mengalami Inkontinensia urine 3 tahun yang lalu sedangkan kasus 2 lama keluhan klien mengalami Inkontinensia urin lamanya 7 tahun. Pada kasus 1 dan 2 sama-sama timbul secara bertahap. Pada kasus 1 dan 2 sama-sama memiliki faktor yang memperberat keluhan yaitu penyakit penyertanya kasus 1 Diabetes mellitus dan kasus 2 hipertensi. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama memiliki upaya yang dilakukan yaitu berobat di poliklinik yang ada di UPT.

Pada data objektif dengan hasil pemeriksaan, data pada kasus 1 pemeriksaan fisik: bentuk kepala simetris, keluhan yang berhubungan dengan kepala tidak ada, kulit kepala bersih, dan karakteristik rambut sudah tampak sebagian sudah memutih sedangkan kasus 2 pemeriksaan kepala bentuk simetris, keluhan yang berhubungan dengan kepala tidak ada, kulit kepala bersih, dan karakteristik rambut sudah tampak sebagian sudah memutih. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan pada pemeriksaan mata yaitu ukuran pupil isokor < 2 mm ka/ki, reflek cahaya baik, pupil mengecil saat diberi cahaya, konjungtiva tidak anemis, sklera unikerik, palpebra baik, dapat membuka dan menutup, tanda radang tidak ada tanda radang terlihat, visus 5/6 dan penggunaan lensa klien tidak



menggunakan lensa. Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki kesamaan pada pemeriksaan hidung yaitu bentuk simetris, polip tidak ada, fungsi penciuman baik, klien masih mampu membedakan bau-bauannya, reaksi alergi tidak ada, tanda perdarahan tidak ada, dan sinus tidak ada peradangan. Pada kasus 1 pemeriksaan mulut dan tenggorokan yaitu gigi geligi berjumlah 26 gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu, karies dentis/plague tidak terdapat karies, stomatis tidak ada peradangan, tonsil tidak ada pembesaran, gangguan menelan tidak ada gangguan, gangguan fungsi pengecap tidak ada gangguan, dan gangguan fungsi wicara tidak ada gangguan sedangkan pada kasus 2 pemeriksaan mulut dan tenggorokan yaitu gigi geligi berjumlah 24 gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu, karies dentis/plague tidak terdapat karies, stomatis tidak ada peradangan, tonsil tidak ada pembesaran, gangguan menelan tidak ada gangguan, gangguan fungsi pengecap tidak ada gangguan, dan gangguan fungsi wicara tidak ada gangguan.

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan leher yaitu kelenjar thyroid tidak ada pembesaran, bruit sound tidak ada, dan trakeostomy tidak ada. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama dalam pemeriksaan pernafasan yaitu bentuk thorak simetris, pergerakan pernafasan thoraco abdominal, pola nafas regular, frekwensi pernafasan 20x/l, vocal fremitus normal, perkusi lapangan paru resonan, suara abnormal paru tidak dijumpai suara paru tambahan, nyeri dada tidak ada, dan batuk tidak ada. Pada kasus 1 didapatkan status nutrisi dengan

balance cairan 380,015 ml sedangkan pada kasus 2 status nutrisi dengan balance cairan 480,015 ml.

Pada kasus 1 dan kasus 2 memiliki persamaan dalam pemeriksaan abdomen yaitu bentuk abdomen simetris, keluhan nyeri tekan tidak ada nyeri tekan, peristaltik usus kasus 1, 8x/l dan kasus 2, 10 x/i, hepar tidak ada pembengkakan heap, limfa tidak ada pembesaran limfa, masa tumor tidak ada, asites tidak ada, shifting dullness tidak ada, perkusi abdomen tidak terdengar suara tambahan, dan spider necvi tidak ada. Pada kasus 1 pemeriksaan anogenetal yaitu gangguan fungsi reproduksi tidak ada gangguan, klien tidak mau menikah lagi, karakteristik mammae mengalami penurunan fungsi, keputihan tidak ada, pembesaran prostat tidak dikaji karena klien perempuan, hernia tidak ada, sekret pada MUE tidak ada, verikokel tidak dikaji karena klien perempuan, hidrokokel tidak dikaji karena klien perempuan, dan wasir tidak ada dan kasus 2 pemeriksaan anogenetal yaitu gangguan fungsi reproduksi tidak ada gangguan, klien tidak mau menikah lagi, karakteristik mammae tidak di kaji, keputihan tidak dikaji karena klien laki-laki, pembesaran prostat tidak ada, hernia tidak ada, sekret pada MUE tidak ada, verikokel tidak ada kelainan, hidrokokel tidak ada kelainan, dan wasir tidak ada

Pada kasus 1 dan 2 sama-sama pada pemeriksaan neurologis yaitu tingkat kesadaran kompos mentis, orientasi baik, dapat mengenal orang dan waktu, memori klien menalami penurunan fungsi memori, sensorium klien mengalami penurunan sensori penglihatan, kemampuan wicara berbicara dengan baik, saraf kranial tidak ada kekakuan, fungsi motorik

klien mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas bawah, fungsi sensorik klien mengalami penurunan sensori penglihatan, reflek fisiologis tidak ada, reflek patologis tidak ada, reaksi patologis, dan kaku kuduk tidak ada.

Pada kasus 1 didapatkan dalam pemeriksaan musculoskeletal yaitu :kekuatan otot : kekakuan tidak ada, kontraktur tidak ada, spastik tidak ada, flasit tidak ada, dan pola latihan gerak aktif sedangkan pada kasus 2 didapatkan hasil pemeriksaan musculoskeletal yaitu kekuatan otot : kekakuan tidak ada, kontraktur tidak ada, spastik tidak ada, flasit tidak ada, pola latihan gerak klien. Pada kasus 1 dan 2 sama-sama memiliki hasil pemeriksaan integument yaitu warna kulit sawo matang, integritas kulit baik, turgor baik, < 2 detik dan suhu 37°C.

### Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama pada kedua responden yaitu pada kasus 1 yaitu inkontinensia urin berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih dan otot detrusor ditandai dengan klien mengatakan sering kencing di malam hari, Klien mengatakan pernah mengompol dipagi hari, klien mengatakan kadang tidak pernah sampai ke WC untuk kencing, klien mengatakan sering mengompol karena tidak sadar, klien mengatakan kencing setiap tertawa, batuk maupun bersin, Klien mengatakan BAK 10-12 x/sehari, Nokturia (+), TTV: TD : 130/80 mmHg, Temp : 37 °C, RR : 20 x/i, HR : 84 x/i, Pakaian bawah Klien tampak basah dan berbau kencing, Klien tampak lemah.

Pada kasus 2 yaitu inkontinensia urin berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih dan otot detrusor

ditandai dengan klien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak ±5 tahun yang lalu, klien mengatakan sering kencing di malam hari, klien mengatakan hanya minum obat untuk menurunkan kadar gula darahnya, klien mengatakan pernah dirawat di RS karena DM, Data Objektif : GDS : 232 mg/dl, klien tampak lesu, poliuria (+), TTV : TD : 140/90 mmHg, RR : 22 x/ menit, HR : 82 x/menit, Temp : 37°C.

### Intervensi

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yaitu monitor pola dan kemampuan berkemih, identifikasi penyebab inkontinensia urine, jelaskan definisi, jenis dan penyebab inkontinensia urine, anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur, anjurkan klien untuk melakukan senam kegel dan kolaborasi dengan medis dan fisioterapis untuk mengatasi inkontinensia urine (k/p).

### Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden adalah memonitor pola dan kemampuan berkemih, mengidentifikasi penyebab inkontinensia urine, menjelaskan definisi, jenis dan penyebab inkontinensia urine, menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur, menganjurkan klien untuk senam kegel dan melakukan kolaborasi dengan medis dan fisioterapis untuk mengatasi inkontinensia urine (k/p).

### Evaluasi

Hasil evaluasi akhir diagnosa keperawatan inkontinensia urine adalah inkontinensia urine fungsional teratasi sebagian, ketidakstabilan

kadar glukosa darah teratasi sebagian dan gangguan pola tidur teratasi sebagian. Evaluasi akhir yang telah dilakukan selama 3 x 24 jam, didapatkan hasil yaitu pasien berkemih dapat dikontrol.

#### **SARAN**

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien pemenuhan kebutuhan eliminasi pada inkontinensia urin dengan penerapan senam kegel pada lansia di UPT lanjut usia Binjai tahun 2020, peneliti memberikan usulan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain:

#### **Bagi UPT lanjut usia Binjai**

Diharapkan UPT lanjut usia Binjai dapat senantiasa memberikan pelayanan dan meningkatkan keterampilan yang lebih dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien inkontinensia urin dengan pemenuhan kebutuhan eliminasi dan penerapan senam kegel pada lansia dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) serta perlu adanya persiapan alat pendukung yang berlaku dipelayanan kesehatan.

#### **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dan agar dapat menjadikan pedoman dalam pendidikan selanjutnya serta dapat menjadi bahan bacaan tambahan untuk perpustakaan serta acuan untuk penelitian sejenis dengan variabel penelitian yang lebih kompleks. Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam pengembangan buku panduan

pada pasien inkontinensia urin dengan pemenuhan kebutuhan eliminasi dan penerapan senam kegel pada lansia.

#### **Bagi Perawat**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi masukan dan menyumbang pemikiran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien inkontinensia urin dengan pemenuhan kebutuhan eliminasi dan penerapan senam kegel pada lansia.

#### **Bagi Pasien**

Diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi dan menambah pengetahuan pasien mengenai asuhan keperawatan pada pasien inkontinensia urin dengan pemenuhan kebutuhan eliminasi dan penerapan senam kegel pada lansia yang benar supaya mendapatkan perawatan yang tepat.

#### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu nantinya dan dapat mengaplikasikan pembelajaran metode penelitian yang didapat di akademik serta dapat menjadi bahan acuan untuk melanjutkan dalam melakukan penelitian selanjutnya yaitu melanjutkan penelitian yang lebih bervariasi dan kompleks agar diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A. (2019). Penyakit Di Usia Tua. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Darmandiri. (2010). Pengaruh Latihan Kegel Exercise Terhadap Inkontinensia Urine Usia pralansia 45 tahun dalam Prolanis (Program Lansia) di Puskesmas Massenga Kabupaten Polewali Mandar. 2(2). *Jurnal Kesehatan Prima*, 7(2), 71-79. <https://setiabudi89.wordpress.com/2012/06/01/terapi-tertawa/>
- Darmojo, B. (2011). Griatrik (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). In F. K. U. I. FKUI (Ed), (edisi ke-4 ed). Jakarta.
- Dinarti, Aryani, R. Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). Dokumentasi Keperawatan (2<sup>nd</sup> ed.). Jakarta: TIM.
- Dongoes, M. E., Moorhouse, M.F., & Geissler, A. C. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta: EGC.
- Enggelita. (2012). Pengaruh Latihan Kegel Exercise Terhadap Inkontinensia Urine Usia Pra Lansia 45 Tahun Dalam Program Lansia Di Puskesmas Massenga Kabupaten Polewali Mandar. *The Journal of health*, 1, 16. <https://setiabudi89.wordpress.com/2012/06/01/terapi-tertawa/>
- Gerene, Karen, dkk. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Penerbit Buku Kedokteran Indonesia.
- Gunawan. (2020). Asuhan Keperawatan Griatrik. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Huether. (2019). Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan buku I. Jakarta: Selemba Medika.
- Junita, I. (2013). Pengaruh Senam Kegel Terhadap Gangguan Eliminasi Uine (Inkontinensia Urine) Pada Lansia Di Posyandu Lansia Durian Ratus Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. *Stikes Mercu bakti jaya. COPING Ners JURNAL*. 3,2733. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=59021&val=4130>
- Kemendes RI. (2013). Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Jakarta: Balutbang. Jakarta: Kemendes RI.
- Mardian, L. (2011). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Maryam. S.R. Mia Fatma Ekasari. Rosidawati. dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut Perawatannya, Selemba Medika: Jakarta.
- Martono Hadi, Pranarka. (2014). GRIATRI (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut), Badan Penerbit FKUI, Jakarta.
- Moa, H.M, Susi Milwati, Sulasmini. (2017). Pengaruh Bleder training Terhadap Inkontinensia Urin Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Desa Sumber dam Kecamatan Wonorsari Malang. 2(2), 5676. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/497/415>
- Muhith, Adan Sandu, S. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik, CV Andi Offset: Yogyakarta.

- Novera, Milya. (2017). Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi BAK Pada Lansia Dengan Inkontinensia Urine. Stikes Alifah Padang. *Jurnal Ipteks Terapan*.1 (1). 27-33.  
<https://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i3.589>
- Pangaribuan, R. (2018). Kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan kompetensi keperawatan. Medan: Perdana Medika.
- Purnomo, Suki B.(2014). Dasar Dasar urologi Jakarta: Cv SagungSeto.
- Pemungkas, M.R, Nurhayati, Musiana. 2013. Pengaruh Latihan Kandung Kemih (Blandder Training) Terhadap Interval Berkemih Wanita Lanjut Usia Dengan Inkontinensia Urin. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 309-315.<http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v9i2.360>
- Reni, Yuli. (2014). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sandu, S. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik, CV Andi Offset: Yogyakarta.
- Setiati. (2014). Buku Ajar Patofisiologi, Buku Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Sulasmini, Moa, H.M, Susi Milwati. (2017). Pengaruh Bladder Training Terhadap Inkontinensia Urin Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lanasia Desa Sumber dem Kecamatan Wonosari Malang. Nursing News. *Jurnal Obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran Malang*. 2 (2).71-79.  
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/497/415>
- Wahab. M. (2016). Pengaruh Latihan Kegel Exercise Terhadap Inkontinensia Urine Usia PraLansia 45 Tahun Dalam Program Lansia Di Puskesmas Massenga Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Indonesia*.2 (7) .56-58.  
<https://setiabudi89.wordpress.com/2012/06/01/terapi-tertawa/>
- Widianti, A. T Dan Atikah Proverawati. (2018). Senam Kesehatan, Nuha Medika: Yogyakarta