

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Lansia

1. Definisi

Lansia merupakan setiap individu yang berusia >60 tahun dan akan memasuki tahap akhir kehidupan dan mengalami proses yang biasa disebut dengan proses menua atau aging process (Yohana Pere, 2021).

Proses menua (*aging proces*) akan menimbulkan beberapa perubahan pada setiap individu seperti perubahan fisik-biologis, mental ataupun psikososial. Perubahan fisiologis akibat dari proses penuaan yaitu terjadinya penurunan sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem respirasi, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem endoktrin, sistem kulit, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal. Selanjutnya terjadi perubahan psikologis pada lansia seperti perubahan kepribadian, memori dan perubahan intelegensi, dan perubahan psikososial yang terjadi pada lansia yaitu perubahan dalam cara hidup (Sandu Adan, (2016 Dalam Refany, dkk., 2021).

2. Batasan Lansia

Menurut Badan Pusat Statistik, (2020) Lansia dapat dibedakan berdasarkan kelompok umur yang terbagi menjadi 3 antara lain:

- 1) Lansia muda dengan kelompok umur 60-69 tahun
- 2) Lansia madya dengan kelompok umur 70-79 tahun
- 3) Lansia tua dengan kelompok umur diatas 80 tahun

Pendapat lain dari Sunaryo, dkk (2016 Dalam Sari & Leonard, 2018) batasan usia pada lansia terbagi menjadi yaitu lansia dengan usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun, lansia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, lansia tua (*old*) yaitu 75-90 tahun, lansia sangat tua (*very old*) yaitu diatas 90 tahun

3. Karakteristik Lansia

Menurut Dewi (2014) terdapat 3 karakteristik yang dapat ditemukan oleh lansia yaitu:

- 1) Lansia berusia 60 atau lebih dari 60 tahun.
- 2) Kebutuhan dan masalah yang ditemukan pada setiap lansia berbeda-beda-beda dari rentang sehat hingga sakit, dari biopsikososial hingga spiritual, dan dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- 3) Lingkungan yang dijadikan tempat tinggal oleh setiap lansia juga bervariasi.

B. Konsep Teori Inkontinensia Urine

1. Definisi

Menurut Darmojo, B. (2015 Dalam Samosir & Ilona, 2019) inkontinensia urin merupakan suatu gangguan pada sistem perkemihan yang ditandai dengan pengeluaran urin tanpa disadari (*involunter*), hal ini menimbulkan berbagai masalah pada sistem kesehatan atau sosial, higienis, psikososial, dan ekonomi. Dampak negatif bagi lansia yang dapat ditimbulkan secara fisik yaitu mudah lelah dan pusing karena sering terbangun untuk buang air kecil sehingga waktu tidur lansia akan

berkurang. Selain itu lansia beresiko tinggi jatuh karena harus sering pergi ke kamar mandi Tanda dan Gejala.

Pendapat lain dari Purnomo Basuki, (2014 dalam Refany, dkk., 2021) mengatakan inkontinensia urin adalah ketika seseorang yang tidak mampu untuk menahan keluarnya urin, sehingga dapat menimbulkan berbagai permasalahan, seperti medik, sosial, maupun ekonomi.

Pendapat dari Wijaya & Andari (2021 Dalam Wijaya et al, 2022) inkontinensia urine adalah frekuensi buang air kecil yang tidak normal dengan frekuensi buang air kecil lebih dari 8 kali dalam sehari. Dan kategori frekuensi normal dalam berkemih yaitu kurang dari 8 kali sehari.

2. Penyebab

Inkontinensia urin dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia karena terjadinya proses penuaan, penurunan hormone, gaya hidup seperti merokok, dan infeksi saluran kemih, hal inilah yang dapat menyebabkan melemahnya otot dasar panggul. Otot dasar panggul merupakan otot yang menyokong kandung kemih, sehingga ketika otot dasar panggul melemah dan terdapat rangsangan luar seperti batuk, bersin, atau aktivitas yang cukup berat maka dapat menyebabkan pengeluaran urin tidak terkontrol. (Suhartiningsih, dkk., 2021).

Menurut Ackley & Makic, (2017 Dalam Hartini, 2019) penyebab dari inkontinensia urine yaitu neuropati arkus refleks, disfungsi neurologis, kerusakan refleks kontraksi otot detrusor, trauma, kerusakan medula spinallis, dan kelainan anatomis berupa fistula. Terdapat beberapa kondisi yang berkaitan dengan inkontinensia urin seperti asma, alergi,

penyakit neurologis, cedera kepala, multiple sklerosis demielinisasi syaraf, neuropati alcohol.

Selain itu, pendapat dari Vaughan CP, Johnson TM (Dalam Rahardjo, 2018) mengatakan terdapat beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan inkontinensia urine yang dikenal dengan sebutan *DIAPPERS* yaitu *Delirium, Infection, Atrophic vaginitis/urethritis, Pharmaceutical, Pyschological, Endocrine disorder (hiperglikemia, hiperkalsemia), Excess urine output* (asupan cairan yang berlebih, Kelebihan cairan, Insufisiensi vena dengan edema), dan *Stool impaction*.

Pendapat lain dari Darmojo (Dalam Moa, Milwati, & Sulasmini, 2017) mengatakan bahwa penyebab dari inkontinensia urine yaitu:

a) Usia

Bertambahnya usia menyebabkan perubahan fungsi anatomi serta fungsi organ kemih lansia

b) Kehamilan

Peningkatan berat badan dan tekanan selama kehamilan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intra abdomen sehingga hal inilah yang dapat menekan urin ke uretra dengan mudah

c) Proses Persalinan

Proses persalinan yang >1 kali mengakibatkan munculnya penguluran otot dasar panggul dan saraf pudendal sehingga melemahnya otot dasar panggul. Selain itu tindakan yang berhubungan dengan proses persalinan tersebut juga dapat membuat otot-otot dasar panggul

menjadi rusak akibat dari regangan otot dan jaringan penunjang serta robekan jalan lahir.

d) Kelainan urologis

Terdapat peradangan, batu, tumor dan divertikel

e) Kelainan Neurologis

Pasien stroke, trauma pada medulla spinalis, dimensia,dll

Selain itu inkontinensia urine juga dapat disebabkan oleh penggunaan obat tertentu. Menurut Vaughan CP, Johnson TM (Dalam Rahardjo, 2018) beberapa obat yang dapat menimbulkan inkontinensia urine yaitu:

Tabel 2. 1 Obat yang dapat menimbulkan inkontinensia urine

No	Tipe Medikamentosa	Efek pada Kontinensia
1.	Diuretik	Poliuria, frekuensi, urgensi
2.	Antikolinergik	Retensi urine, inkontinensia luapan, impaksi feses
3.	Psikotropika Antidepresan Antipsikotik Sedatif-hipnotik	Efek antikolinergik, sedasi Efek antikolinergik, sedasi, imobilisasi Sedasi, delirium, imobilisasi, relaksasi uretra
4.	Analgesik narkotik	Retensi urine, impaksi feses, delirium
5.	Penghambat alfa-adrenergik	Relaksasi uretra
6.	Agonis alfa-adrenergik	Retensi urine
7.	ACE-I	Batuk sehingga memperburuk inkontinensia tekanan
8.	Agonis beta-adrenergik	Jarang menimbulkan retensi urine
9.	Penghambat kanal kalsium	Dapat menimbulkan retensi urine
10.	Alkohoh	Poliuria, frekuensi, urgensi, sedasi, delirium, imobilisasi
11.	Kafein	Poliuria, iritasi kandung kemih

3. Tipe Inkontinensia Urine

Menurut Rahardjo, (2018) Inkontinensia urine terbagi menjadi 5 jenis yaitu:

a. Inkontinensia Urine Tekanan (*stress urinary incontinence*)

Inkontinensia Urine yang ditandai dengan keluarnya urin diluar kehendak yang berhubungan dengan meningkatnya tekanan abdomen yang terjadi ketika bersin, batuk, atau tekanan fisik lainnya

b. Inkontinensia Urine desakan (*urgency urinary incontinence*)

Inkontinensia Urine yang ditandai dengan keluarnya urin diluar kehendak yang diawali oleh desakan berkemih.

c. Inkontinensia Urine campuran (*mixed urinary incontinence*)

Inkontinensia Urine yang ditandai dengan keluarnya urin diluar kehendak yang diawali dengan desakan berkemih dan juga berkaitan dengan bersin, batuk, atau tekanan fisik lainnya

d. Inkontinensia Urine Luapan (*overflow urinary incontinence*)

Keluarnya urin di luar kehendak yang disebabkan karena luapan urin yang berkaitan oleh sumbatan infravesika atau kelemahan otot detrusor kandung kemih

e. Inkontinensia Urine terus-menerus (*continuous urinary incontinence*)

Keluarnya urin di luar kehendak secara terus-menerus.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pasien lansia dengan inkontinensia urine yaitu buang air kecil pada saat batuk, tertawa, bersin, berlari dan melompat. Pasien sering berkeinginan buang air kecil terutama pada malam hari (Moa et al.,(2017 Dalam Sulistyawati, dkk., 2022).

Menurut Ackley & Makic, (2017 Dalam Hartini, 2019) seseorang dapat dikatakan mengalami inkontinensia urine jika memiliki gejala dan

tanda mayor yaitu keluarnya urin tanpa distensi, nokturia, residu urin 100 ml.

5. Komplikasi

Pendapat lain dari (Jahromi, Telebizadeh, & Mirzaei Dalam Amilia, dkk., 2018) menyebutkan terdapat beberapa komplikasi yang terjadi pada lanisa dengan inkontiensia urine yaitu :

a. Gangguan tidur

Lanisa akan sering terbangun karena sering ke kamar mandi.

b. Gangguan hygiene atau kebersihan

c. Penyakit kulit

Umumnya pada pasien inkontinensia urine akan menimbulkan ruam, infeksi kulit, ulkusdecubitus pada area genetilia akibat penggunaan popok menyebabkan kulit menjadi lembab dan basah karena urine

d. Infeksi saluran kemih

e. Gangguan psikologis

Pasien merasa tidak percaya diri dan akan lebih mengisoalsi diri di dalam rumah karena malu dengan kondisinya.

f. Masalah ekonomi

Pemakaian diapers yang terus menerus akan memerlukan biaya yang tidak sedikit (Moa, Milwati and Sulasmini, 2017).

Pendapat lain Kwon CS, (2014 Dalam Hartini 2019) dari Inkontinensia urine dapat dikatakan sebagai *Sindrom Geriatric*. Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari inkontinensia urine yaitu gangguan infeksi saluran kemih, infeksi pada kulit khususnya daerah

kemaluan, gangguan pola tidur, luka tekan, serta tanda kemerahan. Selain itu, terdapat masalah psikologis dan lingkungan yang muncul pada lansia dengan inkontinensia urin sering dihindari orang lain karena berbau pesing, malu, kurang percaya diri, dan menjadi mudah marah, akibatnya lansia akan depresi dan isolasi sosial.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien usia lanjut dengan inkontinensia urine jika berdasarkan jenisnya yaitu

Tabel 2. 2 Penatalaksanaan Inkontinensia Urine

No	Tipe Inkontinensia	Tata Laksana Primer
1.	Inkontinensia Urine Tekanan	Latihan otot dasar panggul (Kegel) Terapi perilaku Agonis alfa-adrenergik Injeksi periuretra Operasi suspensi leher kandung kemih
2.	Inkontinensia Urine Desakan	Latihan kandung kemih Relaksan kandung kemih, pada pria: antagonis alfaadrenergic
3.	Inkontinensia Urine Fungsional	Intervensi terapi (bergantung pada pelaku rawat) Manipulasi lingkungan Penggunaan popok atau penampung (containment) lainnya
4.	Inkontinensia Urine Luapan	Operasi pengurangan sumbatan Kateterisasi menetap

Terapi pada pasien dengan inkontinensia urine dapat secara farmakologi dan non farmakologi yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Menurut Sakakibara dan Burkhard FC, dkk., (2018 dalam Rahardjo, 2018) menyebutkan beberapa terapi farmakologis untuk inkontinensia urine yaitu

- 1) Antimuskarinik
- 2) Agonis beta-3
- 3) Antagonis alfa-adrenergik
- 4) Estrogen
- 5) Injeksi periuretra
- 6) Injeksi toksin botulinum A per sistoskop

Selain itu penatalaksanaan yang dapat dilakukan secara farmakologi yaitu klien dapat meminum obat-obatan, seperti *Oxybutinin*, *Propantteine*, *Diclomine*, *Flavoxate*, *Imipramine* sesuai dengan anjuran dokter (Muller, (2008 dalam Wilda & Andriani, 2018)

b. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat diterapkan pada pasien dengan inkontinensia urine yaitu pembedahan, modalitas seperti penggunaan kateter, toilet aid berupa urinal, komoditi, pispot, dan penggunaan pampers (Muller, (2008 dalam Wilda & Andriani, 2018)

Menurut Rahardjo, (2018) terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan lansia yang mengalami inkontinensia urine yaitu

1) Perubahan Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat dapat mempengaruhi inkontinensia urine seperti merokok, obesitas, asupan lemak tinggi, dan kurangnya aktivitas. Untuk mengurangi keluhan inkontinensia urine maka dapat melakukan perubahan gaya hidup dengan pengurangan berat badan, pengaturan asupan cairan, tidak mengonsumsi alkohol, mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi, dan minuman bersoda, serta berhenti merokok.

Selain itu pentingnya melakukan manajemen asupan cairan pada lansia untuk mengurangi inkontinensia urine. Tetapi kekurangan cairan justru menyebabkan konstipasi dan gangguan kognitif (Arnaud M (2003 Dalam Rahardjo, 2018)). Cairan yang masuk sebaiknya sesuai target keluaran urin tidak kurang dari 1500 mL dan tidak melebihi dari 3000 mL bila tidak terdapat kontraindikasi lain (Teunissen TA (2004 Dalam Rahardjo, 2018))

2) Terapi Perilaku

Beberapa latihan yang dapat dilakukan pada lansia dengan inkontinensia urine secara mandiri ataupun yang dibantu oleh perawat yaitu;

a) Latihan Otot panggul

Terapi ini dapat diaplikasikan kepada pasien yang tidak membutuhkan pelaku rawat/mandiri (*patient dependent*).

Latihan ini dapat mengurangi frekuensi berkemih, IU, dan mengurangi volume urine karena dapat menguatkan otot dasar panggul. senam kegel dapat dilakukan pada pasien dengan inkontinensia urine tipe tekanan, desakan, dan campuran.

b) Latihan kandung kemih (bladder training)

Terapi ini dapat diaplikasikan kepada pasien yang tidak membutuhkan pelaku rawat/mandiri (*patient dependent*). Pada latihan ini berorientasi pada proses pembelajaran dan perilaku pasien usia lanjut dengan inkontinensia urine seperti edukasi, catatan berkemih, strategi kontrol berkemih, dan termasuk latihan otot dasar panggul.

c) *Prompted voiding*

Jenis terapi ini dapat diaplikasikan pada pasien dengan dibantu pelaku rawat (*caregiver dependent*). Pasien ditawarkan minuman secara rutin dan ditawarkan untuk buang air kecil setiap 2 jam pada siang hari, namun ke toilet hanya bila pasien menginginkannya. *Prompted voiding* dapat dilakukan pada pasien inkontnensia urine dengan tipe desakan, tekanan, fungsional, dan campuran.

d) Melatih kebiasaan berkemih (*habit training*)

Jenis terapi ini dapat diaplikasikan pada pasien dengan dibantu pelaku rawat (*caregiver dependent*). Menurut Vaughan CP, Johnson TM (Dalam Rahardjo, 2018) habit

training yaitu pasien dibuatkan jadwal berkemih sesuai dengan pola kebiasaan berkemih atau catatan harian berkemih (*bladder/voiding diary*) pasien agar mencegah pasien mengompol. Biasanya terapi ini digunakan pada pasien dengan gangguan fisik ataupun kognitif

e) Berkemih yang terjadwal (*scheduled toileting*)

Jenis terapi ini dapat diaplikasikan pada pasien dengan dibantu pelaku rawat (*caregiver dependent*). Pada terapi ini pasien diminta berkemih setiap interval waktu tertentu secara rutin dan teratur; tiap 2 jam pada siang hari dan tiap 4 jam pada sore dan malam hari. Tujuan *scheduled toileting* yaitu untuk mencegah pasien mengompol, selain itu berguna untuk pasien dengan gangguan kognitif atau fisik. Pasien diharuskan untuk berkemih dengan pola yang tetap contohnya setiap 2–3 jam sekali dalam sehari. Jika pada habit training yaitu pasien dibuatkan jadwal berkemih (Vaughan CP, Johnson TM (Dalam Rahardjo, 2018))

Menurut Sakakibara dan Burkhard FC, dkk., (2018 dalam Rahardjo, 2018) selain pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis terdapat beberapa tatalaksana yang dapat dilakukan seperti

1) Prosedur pembedahan

Suspensi leher kandung kemih (suspensi retropubik atau sling), pengangkatan obstruksi atau lesi patologis, neuromodulasi sacral, stimulasi saraf tibialis perkutan

2) Alat bantu mekanik

Urethral plugs (untuk perempuan), Artificial sphincters, external penile clamps

3) Terapi suportif nonspesifik

Edukasi, modifikasi asupan obat-obatan, menghindari kafein dan alcohol, penggunaan substitusi toilet, manipulasi lingkungan, penggunaan alas popok

4) Kateter

Kateter kondom dapat secara menetap atau sekali pakai

7. Patofisiologi

Semakin bertambahnya usia setiap individu akan proses penuaan yang akan menyebabkan beberapa perubahan secara fisiologis ataupun psikologis. Perubahan yang terjadi secara fisiologis salah satunya terjadi pada sistem organ perkemihan. Inkontinensia urine merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia. penyebab dari inkontinensia urine yaitu terjadinya kelainan urologis dan neurologis atau fungsional. Kelainan urologis dapat disebabkan oleh radang, batu, tumor, dan divertikel, sedangkan kelainan neurologis dapat terjadi pada pasien stroke, trauma pada medulla spinalis, demensia dll (Darmojo, (2015 dalam Ilona & Samosir, 2018)).

Menurut Mei Adelina Harahap, (2020 Dalam Daryaman 2021) perubahan yang terjadi organ perkemihan lansia yaitu penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih (uretra) karena terjadinya penurunan hormon estrogen, sehingga mengakibatkan inkontinensia

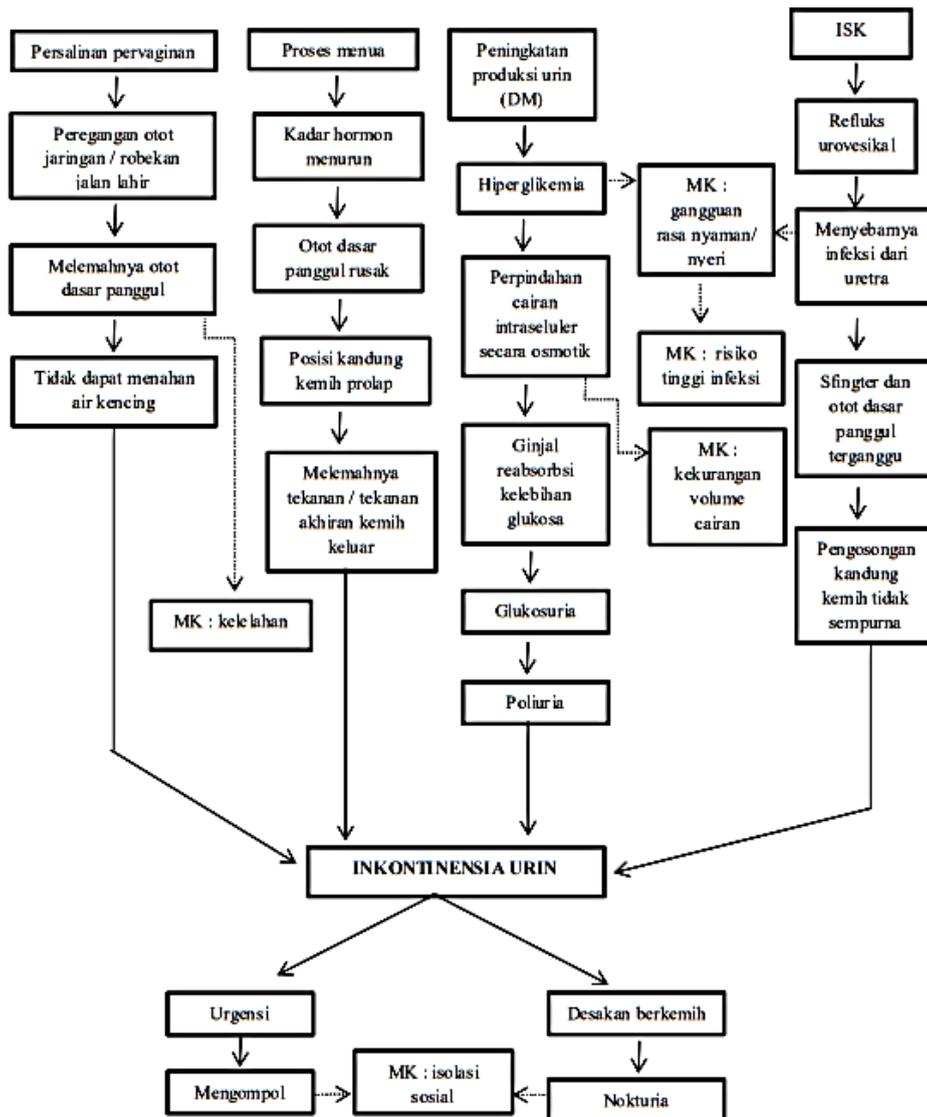
urine pada lansia, otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya kandung kemih menurun hingga 200 ml yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat dan tidak terkontrol.

Selain itu pendapat lain dari Nova & Yulia, (2019 Dalam Refany, dkk., 2021) seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami perubahan pada organ ginjal yaitu terjadinya pengecilan dan nefron menjadi atrifi. Aliran ginjal akan menurun hingga 50%, selain itu fungsi tubulus menurun sehingga blood urea nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, dan penurunan berat jenis urin. Jika pada laki-laki, maka dapat terjadi pembesaran kelenjar prostat sehingga menyebabkan terjadinya obstruksi aliran urin dari kandung kemih.

Ketika terjadi perubahan pada letak uterus maka akan menarik otot-otot vagina dan bahkan kandung kemih dan Rektum selama proses penurunan ini, maka dapat terjadi masalah tekanan dan perkemihan (inkontinensia atau retensi) akibat terjadinya pergeseran pada kandung kemih. Hal ini menyebabkan fungsi sfingter terganggu sehingga kandung mengalami kemih kebocoran bila lansia akan batuk atau bersin. Selain itu dapat juga disebabkan oleh kelainan pada area perkemihan, masalah pada fungsi otak yang mengakibatkan kontraksi kandung kemih, serta terjadi tahanan selama proses pengeluaran urine, hal ini menyebabkan urine yang tertampung pada kandung kemih dapat melebihi kapasitas (Brunner & Suddarth, (2002 Dalam Pora dkk., 2018). Ketika lansia mengalami inkontinensia urine maka terdapat beberapa tanda gejala seperti buang air

kecil yang lebih dari 8 kali sehari, buang air kecil pada saat batuk, tertawa, bersin, berlari dan melompat. Pasien sering berkeinginan buang air kecil terutama pada malam hari. (Moa et al., (2017 Dalam Sulistyawati, dkk., 2022).

8. Pathway



Sumber : (Daneshgari & Moore, (2007 dalam Sinaga, 2012)

Gambar 2. 1 Pathway Inkontinensia Urine

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Rahardjo (2018) pemeriksaan penunjang dapat dilakukan sesuai indikasi seperti urinalisis, USG, dan urodinamik. Pemeriksaan urinalisis untuk menilai adanya penyakit infeksi saluran kemih (ISK), proteinuria, hematuria atau glikosuria

Pendapat lain dari Purnomo (Dalam Yeni, 2018) Pemeriksaan penunjang untuk diagnostic imaging (pencitraan saluran kemih) yaitu USG, CT-scan dan IPV serta pemeriksaan urodinamik. Pemeriksaan urodinamik merupakan serangkaian tes yang dilakukan untuk menilai fungsi dan kondisi dari saluran kemih bagian bawah.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Inkontinensia Urine

1. Anamnesis

Suatu tahap ketika seseorang mengumpulkan data atau informasi terkait dengan klien yang dirawat dan sebagai langkah awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien disebut dengan pengkajian (Suprajitno, 2012)

a. Identitas

Pada Identitas pasien terdapat data berupa nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku dan bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis

b. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan pasien pada saat pengkajian.

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit yang diderita dan dirasakan sampai klien dibawa ke pelayanan kesehatan, umumnya pasien mengeluh urine yang keluar tak terkontrol lebih dari 8 kali per hari.

d. Riwayat penyakit terdahulu

Riwayat penyakit terdahulu yang berkaitan dengan sistem perkemihan. Seperti riwayat penyakit infeksi pada saluran kemih, pengobatan penyakit sebelumnya, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok, poliuri dan nokturi.

e. Riwayat penyakit keluarga

Apakah terdapat keluarga ada yang mengalami penyakit yang sama karena genetik.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada lansia bertujuan untuk mengetahui keadaan umumnya berupa penekanan pada tanda-tanda vital, keadaan gizi, aktivitas tubuh, baik dalam keadaan berbaring atau berjalan (Muhith, 2016)

1) Keadaan umum

Umumnya pasien lansia yang mengalami gangguan perkemihan terlihat lemah (Aspiarni, 2014).

2) Kesadaran

Composmentis, Apatis sampai Somnolen (Aspiarni, 2014).

3) Tanda-tanda vital

- a) Suhu
- b) Nadi
- c) Tekanan darah
- d) Pernafasan

4) Pemeriksaan *Head To Toe*

a) Kepala

Pada lansia umumnya terjadi perubahan warna rambut yang mulai memutih, kuning serta penyebarannya tidak merata.

b) Mata

Timbulnya sklerosis pada sfingter pupil dan respon terhadap sinar menghilang, lensa mengeruh sehingga dapat mengaibatkan katarak.

c) Hidung

Pada lansia umumnya mengalami penurunan pada panca indera penciuman

d) Mulut

Pada lansia umumnya mengalami penurunan pada panca indera perasa, dan juga sudah mulai mengalami gigi yang mulai copot.

e) Leher

Menggambarkan masalah pada Kelenjar Getah Bening dan Kelenjar Tiroid seperti terdapat pembesaran atau tidak.

f) Dada

Penurunan fungsi fisiologis pada lansia mengakibatkan tarikan napas tambah lebih berat karena menurunnya elastisitas paru dan penurunan pada kekuatan otot pernapasan.

g) Abdomen

Peristaltic usus menurun, timbul konstipasi, abdomen akan terasa berisi.

h) Genitourinaria

Lansia akan mengalami penurunan fungsi pada sistem perkemihan sehingga otot otot kandung kemih akan melemah, menyebabkan pengeluaran urine menjadi meningkat, jika pada pria biasanya mengalami pembesaran prostat.

i) Kulit

Elastistas kulit menurun sehingga kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik.

j) Ekstermitas

Penurunan pada elastisias sendi serta tulang kehilangan kepadatannya dan semakin rapuh, kifosis, persendian membesar, terjadinya atrofi otot.

2. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan pola persepsi, pemeliharaan, dan penanganan pada sistem kesehatan.

b) Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, dan elektrolit, nafsu makan pasien, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual dan muntah, dan alergi, konsumsi alkohol/rokok.

c) Pola eliminasi

Menjelaskan terkait dengan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, eliminasi urine. Biasanya pada lansia dengan inkontinensia urine terdapat poliuri dan nokturia dan urine yang menetes yang tidak terkontrol, masalah nutrisi, serta penggunaan kateter. Pendapat dari Wijaya & Andari (2021 Dalam Wijaya et al, 2022) frekuensi buang air kecil lebih dari 8 kali dalam sehari dapat dikatakan sebagai inkontinensia urine. Lansia akan lebih sering berkemih pada malam hari, kaji juga distensi abdomen, kesusahan dalam mengeluarkan urin, warna dan bau, jumlah urin yang keluar dan kebersihan. (Aspiarni, 2014). Selain itu kaji terkait konstipasi (menurunnya motilitas usus), konsisten dari feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, dan nyeri tekan abdomen. (Aspiarni, 2014).

d) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur dan istirahat yaitu jumlah jam tidur pada siang dan malam hari, masalah pada pola tidur, dan insomnia.

e) Pola aktivitas dan istirahat

Menjelaskan terkait pola latihan, aktifitas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi, frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan, riwayat penyakit jantung.

f) Pola hubungan dan peran

Menjelaskan untuk mengetahui pola hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga serta masyarakat lingkungan sekitar, pekerjaan, dan masalah keuangan.

g) Pola sensori dan kognitif

Menggambarkan sensori dan kognitif pasien. Pada pola persepsi sensori hal yang perlu dikaji yaitu pada sistem penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Selain itu untuk pengkajian status mental pasien dapat menggunakan table short portable mental status quisioner (SPMSQ).

h) Pola persepsi dan konsep diri

Menjelaskan sikap tentang diri klien dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri klien. Pada Pengkajian konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Pengkajian untuk tingkat depresi dapat menggunakan table inventaris depresi beck.

i) Pola seksual dan reproduksi

Menjelaskan kepuasan/masalah terhadap seksualitas pasien.

j) Pola mekanisme/penanggulangan stress dan coping

Menjelaskan terkait coping dan kemampuan pasien untuk menangani stress.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menjelaskan pola dan nilai keyakinan pasien terhadap agama yang dipercaya.

3. Diagnosa Keperawatan

1) Inkontinensia Urine B.d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih

2) Hipovolemia B.d Proses Penuaan

3) Resiko Infeksi D.d Inkontinensia urine

4) Isolasi Sosial B.d Perubahan Penampilan Fisik

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan Inkontinensia Urine

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Inkontinensia Urine B/d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih	<p>Kontinensia Urine (L.04036)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....x24 jam diharapkan Kontinensia Urine dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nokturia (5) • Residu Volume urine setelah berkemih (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkat 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi pengeluaran 	<p>Perawatan Inkontinensia Urine (I.04162)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab Inkontinensia Urine 1.2 Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap Inkontinensia Urine 1.3 Monitor kebiasaan BAK 1.4 Berikan pujian atas keberhasilan mencegah Inkontinensia Urine 1.5 Jelaskan defenisi, jenis, dan penyebab Inkontinensia Urine 1.6 Jelaskan program penanganan Inkontinensia Urine 1.7 Jelaskan jenis pakaian dan lingkungan yang

		<p>urine tidak tuntas (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi berkemih (5) • Sensasi berkemih (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<p>mendukung proses berkemih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 1.9 Anjurkan memantau cairan keluar dan masuk serta pola eliminasi 1.10 Anjurkan minum minimal 1500cc/hari jika tidak ada kontraindikasi 1.11 Anjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh, dan coklat 1.12 Anjurkan konsumsi buah dan sayur untuk menghindari konstipasi 1.13 Rujuk ke ahli inkontinensia jika perlu
2.	Hipovolemia B/d Proses Penuaan	<p>Keseimbangan cairan (L.05020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama.....x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembaban membran mukosa (5) 2. Asupan makanan (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 3. Dehidrasi (5) 4. Tekanan darah (5) 5. Denyut nadi radial (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<p>Manajemen hipovolemia (I.03116)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Hitung kebutuhan cairan 2.4 Berikan asupan cairan oral 2.5 Berikan posisi modified trendelenburg 2.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 2.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis 2.9 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis 2.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid 2.11 Kolaborasi pemberian produk darah
3.	Resiko Infeksi D/d Inkontinensia urine	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam (5) 2. Kemerahan (5) 3. Nyeri (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan 2) Cukup meningkat 3) Sedang 	<p>Pencegaha Infeksi (I.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 3.2 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3.3 Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3.4 Ajarkan cara pencucitangan dengan benar 3.5 Anjurkan meningkatkan

		4) Cukup menurun 5) Menurun	asupan nutrisi 3.6 Anjurkan meningkatkan cairan 3.7 Kolaborasi pemberian obat atau imunisasi
4.	Isolasi Sosial B/d Perubahan Penampilan Fisik	Keterlibatan Sosial (L.13116) Setelah dilakukan tindakan selama x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi keterlibatan social meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi isolasi social (5) 2. Perilaku menarik diri (5) 3. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain (5) Keterangan: 1)Meningkat 2)Cukup meningkat 3)Sedang 4)Cukup menurun 5)Menurun	Promosi Sosialisasi (L.13498) 4.1 Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan oranglain 4.2 Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam satu lingkungan 4.3 Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4.4 Motivasi berinteraksi dilua lingkungan 4.5 Berikan positif dalam perawatan diri 4.6 Berikan umpan positif dalam setiap peningkatan kemampuan 4.7 Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 4.8 Anjurkan ikut dalam kegiatan masyarakat

D. Konsep Teori Senam Kegel

1. Definisi

Kegel exercise atau senam kegel merupakan suatu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi keluhan inkontinensia urine tipe *stress* dan *urgensi* karena dapat meningkatkan fungsi ginjal dan kekuatan otot uretra dan perifer (Jayanti (2018 Dalam Sulistyawati, dkk., 2022))

Menurut Amalia & Ivana (2018 Dalam Lestari, dkk., 2021) latihan Kegel yaitu bentuk latihan otot dasar panggul untuk mengontrol kandung kemih sebagai bentuk terapi nonfarmakologis untuk mengatasi inkontonensia urine.

Pendapat lain dari Wilda & Andriani, (2018) senam kegel adalah bentuk latihan otot dasar panggul yang pertama kali dikembangkan oleh Dr. Arnold Kegel pada tahun 1940, latihan senam kegel dilakukan dengan mengkontraksikan dan merelaksasi otot dasar panggul Pubbococcygeus (PC) sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. Otot dasar panggul akan berkontraksi dan merileksasikan serta meningkatkan kekuatan otot di uretra hal inilah yang dapat mengatasi masalah inkontinensia urine.

2. Tujuan

Tujuan dari senam kegel yaitu untuk mengurangi frekuensi berkemih. Secara fisiologi senam kegel dapat memperkuat sfingter yang merupakan satu kesatuan dari kandung kemih serta memperkuat otot dasar panggul, organ tersebut merupakan satuk kesatuan dari proses miksi. Dalam hal ini yang berperan juga ialah otot pubococcygeal yang berfungsi membuat otot lebih kuat dan kontraksi menjadi lebih baik dengan tujuan untuk menahan frekuensi berkemih atau buang air kecil yang berlebihan. Seorang lanjut usia akan mengalami pelemahan pada tonus otot kandung kemih dan penurunan hormon esterogen hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengejan yang terjadi pada lanjut usia. Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan pada pengosongan kandung kemih. oleh lansia memerlukan sebuah pengobatan secara nonfarmakologi untuk mengatasi inkontinensia yaitu dengan melakukan latihan kagel. Senam kegel dapat meningkatkan tonus otot dan sfingter di kandung kemih. Selain itu gerakan pada senam kegel dapat meningkatkan kembali

kekuatan otot dasar panggul dengan kontraksi yang dilakukan secara berulang sehingga otot pubokoksigeus (otot yang membentuk struktur penyokong panggul) serta pengeliling pintu panggul pada area vagina, uretra, serta rectum dapat meningkatkan daya tamping pada kandung kemih sehingga menurunkan frekuensi berkemih untuk mengurangi kondisi inkontinensia urine (Lestari et al., 2021)

3. Manfaat

Senam Kegel dapat meningkatkan tonus otot dasar panggul serta menguatkan otot dasar panggul pada saat berkemih dirasakan, individu mampu menunda episode inkontinensia urine yang berhubungan dengan kelemahan otot panggul dan/atau kelemahan pintu keluar kandung kemih (Suhartiningsih, dkk., 2021),

Pendapat lain dari Sulistyaningsih (2015) senam kegel mempunyai banyak manfaat yaitu dapat membantu mengatasi gangguan eliminasi urine, mempetahankan kesehatan jaringan dan mempertahankan fungsi normal otot dasar panggul, dapat mengurangi waktu dan biaya perawatan dirumah sakit serta mengurangi penggunaan popok , selain itu jika pada laki-laki latihan senam kegel ini digunakan sebagai terapi konservatif sebelum atau sesudah melakukan operasi prostat.

4. Pelaksanaan

Menurt Widianti, (2018 Dalam Samoris & Ilona, 2019) Latihan senam kegel merupakan latihan yang mudah dan sederhana. Latihan senam kegel dengan dilakukan seperti seolah-olah menahan buang air kecil (BAK) atau kontraksikan otot seperti menahan berkemih

pertahankan posisi ini selama 6 detik, kemudian relaksasikan kembali. latihan ini dapat diulangi sebanyak lima kali berturut-turut secara bertahap. Lalu dapat ditingkatkan lamanya menahan BAK 15-20 detik, lakukan secara rutin setidaknya 6-12 kali tiap latihan senam kegel dapat dilakukan dengan posisi duduk, berbaring ataupun berdiri. Senam kegel dapat dilakukan dimanapun secara mandiri.

Senam kegel dapat dilakukan dengan posisi yang nyaman, dengan posisi yang paling baik yaitu duduk atau ditempat tidur dengan kedua kaki sedikit renggang, lalu kontraksikan otot dasar panggul seperti menahan defekasi dan berkemih, kemudian otot panggul dikencangkan untuk menutup sfingter kandung kemih, tahan dengan kuat selama 3-10 detik dengan tetap bernafas seperti normal. Relaksasikan dan istirahat selama 3-10 detik dan kemudian ulangi prosedur tersebut secara perlahan sebanyak 3-4 kali setiap hari secara rutin (Junita, (2013 dalam Novera 2017). Sebaiknya lakukan latihan ini secara rutin selama 4-6 minggu sehingga dapat terasa berkurangnya frekuensi inkontinensia urine (Agoes, (2010 dalam Novera, 2017)