

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Lansia

##### 2.1.1 Definisi

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Padila, 2013). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2010) lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batasan usia 60 tahun ke atas.

Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia Tahun 2010 penduduk Indonesia adalah sekitar 23.641.326 jiwa. Dari tersebut diperoleh bahwa penduduk yang termasuk kategori lansia adalah sekitar 22%, penduduk kategori lansia ini hampir menempati setiap provinsi yang ada di Indonesia (Sumandar, 2019).

Lansia bukan suatu penyakit tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan. Proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi antara satu sama lain. Keadaan tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lanjut usia (Hartinah dan Yulisetyaningrum, 2016: 32; Olga, 2017: 501).

### 2.1.2 Batasan Usia Lanjut Usia

Menurut WHO batasan usia lanjut usia:

1. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
2. Usia tua (old) :75-90 tahun
3. Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2013) batasan usia lanjut usia:

1. Pra Lanjut usia yaitu antara usia 45-59 tahun,
2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
3. Lanjut usia resiko tinggi yaitu usia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

### 2.1.3 Pengertian Proses Menua

Proses menua adalah proses alami yang diawali sejak lahir secara berkelanjutan dan terus menerus akan dialami semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh tidak sama kecepatannya. Terkadang orang yang belum lansia atau masih muda sudah mengalaih kekurangan-kekurangan yang menyoloh atau dikrepansi (Muhith dan Siyoto, 2016).

### 2.1.4 Teori-Teori Proses Menua

1. Teori Biologis
  - a. Teori Jam Genetik

Secara genetic sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan

hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deterioraasi (Hayflick, 1965 dalam Nugroho, 2009).

b. Teori Interaksi Seluler

Sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan mempengaruhi. Keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian, maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* dimana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi (Berger, 1994 dalam Nugroho, 2009).

c. Teori Mutagenesis Somatik

Begitu terjadi pembelahan sel (mitosis), akan terjadi “mutasi spontan” yang terus-menerus berlangsung dan akhirnya mengarah pada kematian sel (Nugroho, 2009).

d. Teori Error Katastrop

Error akan terjadi pada struktur DNA, RNA, dan sintesis protein. Masing-masing error akan saling menambah pada error yang lainnya dan berkulminasi dalam error yang bersifat katastrof (Kane, 1994 dalam Nugroho, 2009).

e. Teori Pemakaian dan Keausan

Teori biologis yang paling tua adalah dan keausan teori pemakaian dan keausan (*tear and wear*), dimana tahun demi

tahun hal ini berlang dan lama-kelamaan akan timbul *deteriorasi* (Nugroho, 2009).

## 2. Teori Psikososial

### a. *Disengagement theory*

Teori ini menyatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami disengagement dalam suatu mutual *withdrawl* (menarik diri). Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada stadium ini (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

### b. Teori Aktivitas

Menekankan pentingnya peran serta dalam kegiatan masyarakat bagi kehidupan lansia. Dasar teori ini adalah bahwa konsep diri seseorang bergantung pada aaktivitasnya dalam berbagai peran. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

### c. Teori Kontinuitas

Teori ini ditekankan pada pentingnya hubungan antara kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia. Cirri-ciri kepribadian individu berikut strategi kopingnya telah terbentuk lama sebelum seseorang memasuki usia lanjut. Gambaran kepribadian juga bersifat dinamis dan berkembang secara

kontinu. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

d. Teori Subkultur

Teori ini menyatakan bahwa lansia sebagai kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri, sehingga dapat digolongkan selaku suatu subkultur. Tetapi mereka kurang terintegrasi pada masyarakat dan cenderung berinteraksi dengan sesama lansia sendiri. Di kalangan lansia ini status lebih ditekankan pada bagaimana tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitasnya, bukan pada hasil pekerjaan/pendidikan/ekonomi yang pernah dicapainya (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

e. Teori Stratifikasi Usia

Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009) teori ini menerangkan bahwa adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial:

- a. Orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis.
- b. Kohor bar uterus muncul dan masing-masing kohor memiliki pengalaman dan selera tersendiri.
- c. Suatu masyarakat dapat dibagi ke dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran.

- d. Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing strata.
- e. Terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial
- f. Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungan

Menurut teori ini, bahwa ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi berupa segenap proses yang merupakan cirri fungsional individu, antara lain: kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Orang yang berfungsi pada pada level kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan pada level tekanan lingkungan yang rendah pula, dan sebaliknya. Suatu korelasi yang sering berlaku adalah semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan akan semakin besar (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Menurut Siti Bandiyah (2009) dalam Muhith dan Sitoyo (2016) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi penuaan yaitu:

1. Hereditas atau genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme

pengendalian fungsi sel. Secara genetik perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

## 2. Nutrisi/ makanan

Nutrisi yang berlebihan ataupun kekurangan dapat mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

## 3. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luas yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

## 4. Pengalaman hidup

- a. Terpapar sinar matahari: kulit yang tidak terlindungi sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- b. Kurang olahraga: olahraga membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.
- c. Mengonsumsi alkohol: alkohol mengakibatkan pembesaran pembuluh darah kecil pada kulit dan meningkatkan aliran darah dekat permukaan kulit.

## 5. Lingkungan

Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

## 6. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

### 2.1.6 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

#### 1. Kulit/ Integumen

Pada kulit terutama kulit wajah mengkeriput, yang pertama dialami adalah kulit di sekitar mata dan mulut, sehingga berakibat wajah dengan ekspresi sedih (lebih jelas pada wanita). Rambut semakin berubah dan khusus pada pria tak jarang terjadi kebotakan (alopesia). Gigi tanggal, sehingga berpengaruh pada proses mengunyah (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 2. Sistem Indra (Penglihatan, Pendengaran, Penciuman, dan Pengecapan)

Gangguan pada mata sering disebabkan oleh katarak, glaucoma, atau degenerasi macula. Selain itu lansia juga banyak yang mengalami gangguan pendengaran (prebiakusis) oleh karena hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia



diatas 60 tahun. Gangguan penglihatan dan pendengaran ini biasanya akan berdampak pada gangguan komunikasi (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

### 3. Perubahan Komposisi Tubuh

Seiring bertambahnya usia, maka massa bebas lemak berkurang  $\pm 6,3\%$  BB per dekade seiring dengan penambahan massa lemak  $\pm 2\%$  per dekade. Massa air berkurang sebesar  $2,5\%$  per dekade (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

### 4. Saluran Cerna

Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009) pada sistem pencernaan ini terjadi perubahan sebagai berikut:

- a. Jumlah gigi berangsur-angsur berkurang akibat tanggal atau ekstraksi akibat indikasi tertentu. Hal ini dapat mengurangi kenyamanan saat makan serta membatasi jenis makanan yang dimakan.
- b. Pada lidah terdapat banyak tonjolan saraf pengecap yang memberi berbagai sensasi rasa (manis, asin, gurih dan pahit). Seiring bertambahnya usia maka jumlah tonjolan saraf tersebut berkurang, sehingga butuh lebih banyak jumlah gula/garam untuk mendapatkan rasa yang sama kualitasnya.
- c. Terjadi perlambatan gerak peristaltik esophagus sehingga lama-kelamaan lambung dapat mengalami perlambatan, terutama pada usia 70 tahun keatas.

- d. Pada lambung terjadi penurunan produksi zat hydrogen klorida/ asam lambung sebesar 11%-40%. Hal tersebut menyebabkan penyerapan vitamin B12 terganggu, selain itu bakteri dalam usus halus juga akan tumbuh secara berlebihan dan menyebabkan penyerapan vitamin B dan lemak berkurang.
- e. Terjadi penurunan sekresi enzim laktase usus halus, tampak misalnya: diare setelah minum susu tinggi laktosa.
- f. Pada usus besar terjadi penurunan kontraktilitas, yang mengakibatkan sembelit atau gangguan BAB.

#### 5. Hepar atau Hati

Mengalami penurunan aliran darah sampai 35% saat usia >80 tahun, minum obat-obatan yang mengalami proses metabolisme di organ ini perlu ditentukan dosis yang tepat agar lansia terhindar dari efek samping yang tidak diinginkan (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 6. Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada jantung ini terlihat dari gambaran anatomis berupa bertambahnya jaringan kolagen, bertambahnya ukuran miokard, berkurangnya jumlah miokard, serta berkurangnya jumlah air jaringan. Menurut Siti Nur Kholifah (2016) perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena

perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

Selain itu aritmia jantung juga akan meningkat, pembuluh darah akan lebih kaku hingga kehilangan kelenturannya. Endapan lemak yang menyebabkan aterosklerosis akan semakin banyak sehingga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gangguan aliran pembuluh darah otak, serta ekstremitas (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 7. Sistem Pernapasan

Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun serta sendi-sendi tulang iga menjadi kaku. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar  $\pm 0,2$  liter/ decade serta berkurangnya kapasitas vital. Selain itu juga dapat menyebabkan menurunnya sistem pertahanan yang terdiri gerak bulu getar, leukosit, antibodi dan reflek batuk, sehingga menyebabkan lansia lebih rentan terhadap infeksi (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 8. Sistem Hormonal

Produksi testoterone dan sperma menurun mulai usia 45 tahun, pada usia 70 tahun seorang laki-laki masih memiliki libido dan mampu melakukan kopulasi. Pada wanita kadar estrogen menurun setelah menopause (54-50 tahun). Hal tersebut menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lender mulut rahim

dan saluran kemih menjadi kering. Infeksi saluran kemih dan inkontinensia urin sering terjadi (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 9. Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas (Kholifah, 2016).

#### 10. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran,

contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal (Kholifah, 2016).

Pada lansia ginjal mengalami penurunan jumlah nefron 5-7% setiap dekade, mulai usia 25. Bersihan kreatinin menurun 0,75 ml/m/tahun dan mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urin, termasuk sisa obat-obatan (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

#### 11. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Kholifah, 2016).

##### 2.1.7 Permasalahan pada Lansia

Menurut Siti Nur Kholifah (2016) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah diantaranya yaitu :

#### 1. Masalah Fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia yaitu fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

#### 2. Masalah Kognitif/ intelektual

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

### 3. Masalah Emosional

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

### 4. Masalah Spiritual

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan spiritual yaitu kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

## 2.2 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine pada Lansia

### 2.2.1 Pengertian Eliminasi Urine

Sistem perkemihan atau sistem urinaria adalah suatu sistem tubuh tempat terjadinya proses filtrasi atau penyaringan darah sehingga darah terbebas dari zat-zat yang tidak digunakan lagi oleh

tubuh. Selain itu pada sistem ini juga terjadi proses penyerapan zat-zat yang masih dipergunakan lagi oleh tubuh. Zat-zat yang sudah tidak dipergunakan lagi oleh tubuh akan larut dalam air dan dikeluarkan berupa urine/ air kemih (Prabowo dan Pranata, 2014).

### 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Eliminasi Urine pada Lansia

Menurut Bennita W. Vaughans (2013) faktor yang mempengaruhi eliminasi urin :

#### 1. Usia dan Tahap Perkembangan

Pada lansia mengalami penurunan fungsi perkemihan yang berakibat pada inkontinensia dan meningkatnya risiko infeksi saluran perkemihan (ISP).

#### 2. Makanan dan Asupan Cairan

Makanan yang kaya akan kandungan air dan kafein dapat meningkatkan buang air kecil, dan sebaliknya makanan yang mempunyai kadar sodium tinggi menyebabkan penurunan keluaran urine. Selain itu jumlah intake cairan juga mempengaruhi jumlah dan frekuensi eliminasi urine, sebaliknya kurangnya intake cairan berakibat pada menurunnya eliminasi dan frekuensi urine.

#### 3. Faktor Psikososial

Keadaan emosi seseorang dan juga ekspektasi sosiokultural dapat mengganggu eliminasi urine. Stres dan kecemasan dapat memicu desakan intens untuk buang air kecil atau mempunyai efek berlawanan dengan mencegah relaksasi

otot dan saluran yang bertanggung jawab untuk mengosongkan kandung kemih.

#### 4. Gangguan Kesehatan

Gangguan status kesehatan seseorang dapat memengaruhi eliminasi urine. Faktor yang mempengaruhi diantaranya kehilangan cairan, gangguan struktural (tumor, hipertropi, prostat, stenosis ureter atau uretra), berkurangnya kekencangan otot abdominal dan parineal, hipotensi, diabetes mellitus, dan luka syaraf.

#### 5. Intervensi Medis dan Bedah

Beberapa antidepresan, antihistamin dan narkotika menyebabkan retensi urine. Medikasi lain seperti diuretik, meningkatkan keluaran urine. Prosedur bedah reproduktif, intestinal, dan urinaria dapat meningkatkan retensi urine selama periode pasca operasi. Selain itu, medikasi yang digunakan untuk mengontrol rasa sakit (narkotika dan anestetik) dapat mengganggu kontraktibilitas otot perkemihan dan filtrasi glomerulus, sehingga menurunkan keluaran urine.

### 2.2.3 Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan

#### 1. Ginjal

Menurut Eko Prabowo dan Andi Eka Pranata (2014) ginjal adalah sepasang organ retroperineal yang integral dengan homeostatis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisika dan kimia. Urine berasal dari



darah yang dibawa arteri renalis masuk ke dalam ginjal, darah ini terdiri dari bagian yang padat yaitu sel darah dan bagian plasma darah. Ada 3 tahap pembentukan urine:

a. Filtrasi

Proses filtrasi terjadi di glomerulus. Proses ini terjadi karena permukaan aferen lebih besar dari permukaan eferen maka terjadi penyerapan darah. Sedangkan sebagian yang tersaring adalah bagian cairan darah kecuali protein karena protein memiliki ukuran molekul yang lebih besar sehingga tidak tersaring oleh glomerulus. Cairan yang tersaring ditampung oleh simpai bowman yang terdiri dari glukosa, air, natrium, klorida, sulfat, bikarbonat dan lain-lain, yang diteruskan ke tubulus ginjal.

b. Reabsorpsi

Reabsorpsi yaitu penyerapan kembali sebagian besar bahan-bahan yang masih berguna oleh tubuh, diantaranya adalah glukosa, natrium, klorida, fosfat, dan ion bikarbonat. Prosesnya terjadi secara pasif yang dikenal obligator reabsorpsi terjadi pada tubulus atas. Sedangkan pada tubulus ginjal bagian bawah terjadi kembali penyerapan natrium dan ion bikarbonat. Bila diperlukan akan diserap kembali ke dalam tubulus bagian bawah. Penyerapannya terjadi secara aktif dikenal dengan

reabsorpsi fakultatif dan sisanya dialirkan pada papilla renalis. Hormone yang ikut berperan dalam proses reabsorpsi adalah *anti diuretic hormone* (ADH).

c. Sekresi

Sisanya penyerapan urine kembali yang terjadi pada tubulus dan diteruskan ke piala ginjal selanjutnya diteruskan ke ureter masuk ke vesikaurinaria.

2. Ureter

Merupakan perpanjangan dari tubular yang terdiri dari 2 saluran pipa berotot, masing-masing bersambung dari ginjal ke kandung kemih (vesika urinaria), panjangnya  $\pm 25-30$  cm, dengan penampang  $\pm 0,5$  cm. ureter sebagian terletak dalam rongga abdomen dan sebagian terletak dalam rongga pelvis. Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan-gerakan peristaltic tiap 10 detik yang akan mendorong air kemih masuk ke dalam kandung kemih (vesika urinaria). Gerakan peristaltik mendorong urine melalui ureter yang diekskresikan oleh ginjal dan disemprotkan dalam bentuk pancaran, melalui ostium uretralis masuk ke dalam kandung kemih (Prabowo dan Pranata, 2014).

3. Vesika Urinaria

Vesika urinaria (kandung kemih) dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet, terletak di belakang simfisis pubis di dalam rongga panggul. Kapasitas normal kandung kemih adalah sekitar 700-800 ml, namun keinginan alami untuk

berkemih sudah muncul apa bila jumlah urine di dalam kandung kemih mencapai sekitar 300 ml (Prabowo dan Pranata, 2014).

#### 4. Uretra

Uretra merupakan saluran sempit yang berpangkal pada kandung kemih yang berfungsi menyalurkan air kemih keluar (Prabowo dan Pranata, 2014).

### 2.2.4 Gangguan dalam Eliminasi Urine

#### 1. Retensi Urine

Retensi urine adalah ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih, terjadi karena satu atau dua alasan. Apakah seseorang tidak dapat merasakan bahwa kandung kemih sudah penuh atau terjadi ketidakmampuan untuk cukup merelaksasikan saluran uretra agar kandung kemih benar-benar kosong. Jika retensi urine tidak diperbaiki, akan menyebabkan hilangnya ketegangan kandung kemih, infeksi saluran kemih, dan kerusakan ginjal akibat aliran balik urine (Vaughans, 2013).

#### 2. Inkontinensia Urine

Inkontinensia urine adalah ketidaknyamanan untuk mengontrol pengosongan kandung kemih. Seorang pasien yang mempunyai inkontinensia urine tidak akan mengungkapkan pada dokter karena malu. Selain itu, individu dapat berhenti beraktivitas yang melibatkan interaksi dengan orang karena takut rembesan dan bau urine akan diketahui orang lain. Pasien yang

mengalami inkontinensia kronis juga akan mengalami kerusakan kulit (Vaughans, 2013).

### 3. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi inimpaling sering mempengaruhi saluran perkemihan bawah karena mikroorganisme mempunyai akses lebih mudah ke struktur saluran bawah melalui uretra (Vaughans, 2013).

## 2.3 Konsep Inkontinensia Urine

### 2.3.1 Definisi

Berbagai macam perubahan terjadi pada lansia, salah satunya pada sistem perkemihan yaitu berupa penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih atau uretra yang disebabkan oleh penurunan hormon esterogen, sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urin, otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) meningkat dan tidak dapat dikontrol. Pola berkemih yang tidak normal ini disebut dengan inkontinensia urin (Maryam et al, 2008: 55-57; Karjoyo et al, 2017: 2). Inkontinensia urin didefinisikan sebagai semua jenis gangguan dimana urin hilang secara tidak terkontrol. Inkontinensia urin adalah masalah dan gangguan umum diantara pasien geriatri. Diperkirakan bahwa 25-35% dari seluruh orang tua akan mengalami inkontinensia urin selama kejadian seumur hidup (Onat, 2014).

Inkontinensia urin berdasarkan International *Continenence Society* (ICS) didefinisikan sebagai kehilangan yang tidak disengaja urin yang

dapat ditunjukkan secara objektif dan masalah sosial dan higienis. Inkontinensia urin adalah masalah medis yang umum terjadi terlihat pada pasien yang menua, terutama pada wanita. Masalah ini berdampak serius pada fisik (gangguan tidur dan hubungan seksual), psikologis (kesedihan, depresi, rasa malu), dan kesejahteraan sosial (stigma sosial, isolasi sosial) (Chairul Rijal dan Surahman Hakim, 2014).

### 2.3.2 Etiologi Inkontinensia Urine Berdasarkan Klasifikasi

#### 1. Inkontinensia Urgensi

Inkontinensia urgensi adalah keluarnya urin tanpa disadari disertai dengan keinginan untuk miksi yang kuat dan tiba-tiba. Inkontinensia urgensi disebabkan oleh destrusor yang overaktif, karena hiperrefleksia, ketidakstabilan, atau hipertonia, yang menyebabkan peninggian tekanan intravesikal. Hiperrefleksia dan ketidakstabilan detrusor mempunyai mekanisme yang mirip dalam mengeluarkan urin yaitu kontraksi detrusor yang tidak terkendali dan tidak terinhibisi. Hipertonia detrusor menyebabkan keluarnya urin pada kandung kemih yang tidak dapat meregang (*noncompliant*) (Abrahams, dkk, 2013).

#### 2. Inkontinensia Overflow

Inkontinensia overflow adalah keluarnya urin secara tidak disadari dengan kandung kemih yang mengalami overdistensi. Inkontinensia overflow disebabkan oleh hipertonia

detrusor dan arefleksia yang menyebabkan retensi urin kronis akibat hilangnya kontraksi detrusor yang disadari untuk mengevakuasi kandung kemih. Selain itu obstruksi jalan keluar juga menjadi penyebab inkontinensia overflow karena dapat menyebabkan retensi urin dan menimbulkan inkontinensia overflow melalui mekanisme yang serupa dengan yang terjadi pada hipotonia atau arefleksia detrusor (Abrahams, dkk, 2013).

### 3. Inkontinensia Stres

Inkontinensia stres adalah keluarnya urin secara tidak disadari selama pengeluaran tenaga fisik (saat aktif). Volume urin yang keluar bervariasi dari beberapa tetes sampai jumlah yang massif. Pasien biasanya tidak punya keluhan urologik lainnya. Pada wanita penyebabnya adalah disfungsi sfingter, karena kekenduran muskulofasial pelvis dan penurunan resistensi uretra. Riwayat kehamilan yang disertai inkontinensia urine biasanya berpengaruh pada kekenduran pelvis dan inkontinensia stress. Selain itu dapat pula disebabkan oleh trauma pada uretra proksimal setelah reseksi atau insisi, akan menimbulkan devaskularisasi pada uretra, uretritis atropik, serta paralisis sfingter eksternal.

Pada pria biasanya disebabkan karena uretra membranosa yang defektif atau tidak lentur yang disebabkan arena trauma pelvis atau prostatektomi radikal. Paralisis atau kerusakan sfingter

eksternal juga dapat menyebabkan inkontinensia karena penurunan resistensi uretra secara total (Abrahams, dkk, 2013).

#### 4. Inkontinensia Fungsional

Inkontinensia fungsional yaitu inkontinensia urin yang terlibat pada pasien dengan fungsi kandung kemih dan uretra yang normal. Inkontinensia fungsional disebabkan oleh ketidakmampuan untuk memahami perlunya miksi atau untuk mengomunikasikan sesuai urgensi atau desakan miksi. Selain itu, Inkontinensia fungsional juga disebabkan oleh faktor-faktor selain dari disfungsi sistem urinaria. Struktur sistem urinaria utuh dan fungsinya normal, tetapi faktor eksternal mengganggu kontinensia. Demensia, gangguan psikologis lain, kelemahan fisik atau imobilitas, dan hambatan lingkungan seperti jarak kamar mandi yang jauh adalah salah satu faktor penyebabnya (Abrahams, dkk, 2013).

#### 5. Inkontinensia Kompleks

Inkontinensia kompleks merupakan inkontinensia sekunder karena gabungan inkontinensia urgensi dan inkontinensia stress. Gangguan ini menonjol pada lansia terutama wanita. Inkontinensia kompleks biasanya disebabkan karena pasien tersebut mempunyai inkontinensia stress yang ringan atau sedang dan berlangsung lama dengan inkontinensia urgensi pada mula timbul yang lebih lambat (Abrahams, dkk, 2013).

### 2.3.3 Manifestasi Klinis

#### 1. Inkontinensia Urgensi

Menurut Abrahams, dkk (2013):

- a. Waktu miksi tidak dapat diperkirakan
- b. Beberapa kasus tidak ada tanda peringatan
- c. Biasanya disertai keluhan miksi lainnya, paling sering frekuensi setiap 2 jam atau kurang, nokturia, dan perasaan yang mengganggu di suprapubik.
- d. Disuria jika terjadi infeksi saluran kemih atau peradangan pada kandung kemih atau uretra.

#### 2. Inkontinensia *Overflow*

Pada inkontinensia *overflow* biasanya ditandai oleh keluarnya urine secara tetap dalam jumlah yang kecil, baik secara berkala maupun terus-menerus (*dribbling incontinence*) dengan disertai adanya kandung kemih yang terdistensi. Inkontinensia *overflow* (inkontinensia paradoksikal) dapat menyerupai inkontinensia urgensi yaitu akan sering berkemih (frekuensi) dan keluarnya sejumlah kecil urine secara sering, biasanya terjadi pada siang maupun malam hari (Abrahams, dkk, 2013).

#### 3. Inkontinensia Stres

Inkontinensia biasanya berkurang atau menghilang pada malam hari saat pasien di tempat tidur, sebaliknya pada siang hari saat pasien aktif akan terjadi inkontinensia. Inkontinensia stres



terjadi bersamaan dengan pengerahan tenaga fisik, seperti batuk atau mengangkat barang (Abrahams, dkk, 2013).

#### 4. Inkontinensia Fungsional

Sejumlah besar cairan dikeluarkan, dengan pengosongan kandung kemih yang sempurna dan pada situasi dan lingkungan yang tidak sesuai. Keluarnya urin ini ada yang disadari ada yang tidak disadari (Abrahams, dkk, 2013).

#### 5. Inkontinensia Kompleks

Gangguan ini menonjol pada lansia terutama wanita. Keluhan yang timbul mungkin adalah inkontinensia stress atau inkontinensia urgensi murni, tetapi gejala yang biasa dari keduanya dapat ditemukan pada riwayat penyakit. Biasanya pasien mempunyai inkontinensia stress yang ringan atau sedang dan berlangsung lama, dengan inkontinensia urgensi pada mula timbul yang lebih lambat (Abrahams, dkk, 2013).

### 2.3.4 Faktor yang mempengaruhi terhadap perkembangan inkontinensia

#### 1. Faktor Psikologis

Faktor psikologis mencakup depresi dan apabila yang dapat memperberat kondisi, sehingga sulit untuk mengatasi masalah kearah normal. Beberapa kondisi psikiatri dan kerusakan otak organik seperti demansia juga dapat menyebabkan inkontinensia.

#### 2. Faktor Anatomis dan Fisiologi

Faktor anatomi dan fisiologi dapat mencakup kerusakan saeaf spinal yang menghancurkan mekanisme normal untuk

berkemih dan rasa ingin menghentikannya. Penglihatan yang kurang jelas, infeksi saluran perkemihan, dan medikasi tertentu seperti deuretik juga berhubungan dengan inkontinensia. Wanita yang melahirkan serta laki-laki dengan gangguan pada prostat cenderung mengalami kerusakan kandung kemih akibat trauma atau pembedahan (Maryam, Siti, dkk, 2010).

#### 2.3.5 Patofisiologi

Keluarnya urin tanpa kontrol terjadi bila tekanan intravesikal sama atau lebih tinggi dari tekanan intrauretra maksimal. Keadaan ini dapat ditimbulkan oleh peninggian tekanan intravesikal, penurunan tekanan intrsuretra, atau kombinasi keduanya. Dalam menganalisis inkontinensia urine, harus mencari dahulu adanya disfungsi uretra atau disfungsi sfingter atau keduanya. Disfungsi detrusor dapat dikategorikan sebagai aktivitas lebih (*overactivity*), yang mungkin disebabkan oleh hiperrefleksia atau hipertonia, atau aktivitas yang kurang (*under activity*), yang mungkin disebabkan oleh arefleksia atau hiporefleksia atau hipotonia (Abrahams, dkk, 2013).

Hiperrefleksia detrusor ditandai oleh kontraksi detrusor yang tidak dapat terkendali yang disebabkan oleh hilangnya inhibisi kortikal, biasanya sering terlihat pada pasien dengan gangguan serebrovaskular, kerusakan medulla spinalis, pasien Parkinson, tumor otak, dan sklerosis multipel. Kandung kemih yang tidak stabil menggambarkan kontraksi detrusor yang tidak terkendali tanpa adanya lesi neurologik yang dapat ditunjukkan. Keadaan ini dicurigai

mempunyai asal intrinsik, kemungkinan dari ketidakstabilan detrusor sebagai akibat dari pembesaran prostat atau gangguan lokal lainnya (Abrahams, dkk, 2013).

Hipertonia detrusor adalah keadaan yang berasal dari otot yang menyebabkan detrusor yang tidak mengalah. Keadaan ini paling sering:

1. Sebagai akibat dari drainase kateter *indwelling* jangka panjang dengan disertai sistitis kronis,
2. Sistitis interstitial sekunder, sistitis akibat radiasi, atau sistitis akibat siklofosfamid, atau
3. Sekunder akibat karsinoma kandung kemih.

Pada keadaan tersebut kandung kemih yang kecil dan berkontraksi tidak dapat meluas dan mengakomodasi urine dengan tekanan intravesikal yang rendah. Akibatnya, timbul tekanan yang tinggi pada volume yang kecil, melewati tahanan pada sfingter uretra dan menimbulkan keluarnya urin tanpa disadari (Abrahams, dkk, 2013).

### 2.3.6 Pemeriksaan Penunjang

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

### 2.3.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Totok Suryantoko (2015):

#### 1. Latihan Pelvis

Latihan pelvis kegel dianjurkan untuk yang mengalami inkontinensia stress. Meningkatkan tonus otot dasar panggul dan meningkatkan ambang berkemih yang mengakibatkan urgensi. Otot-otot yang terlibat dapat diidentifikasi dengan cara memberitahukan pasien untuk menghentikan aliran urine pada pertengahan pancaran untuk menguatkan pintu keluar kandung kemih. Otot-otot yang digunakan untuk melakukan hal ini adalah otot-otot yang akan diperkuat.

#### 2. *Maneuver Crede*

*Maneuver crede* melibatkan penggunaan tekanan diatas region suprapubik untuk secara manual menekan kandung kemih selama berkemih. Disini pasien berkemih, kemudian berkemih lagi beberapa menit kemudian dengan menggunakan *maneuver crede*. Metode ini digunakan untuk inkontinensia akibat aliran yang berlebihan (*overflow*).

#### 3. *Bladder Training*

*Bladder training* adalah penanganan tradisional untuk inkontinensia urgensi. *Bladder training* meliputi berkemih dengan jadwal yang telah ditentukan sebelumnya atau dengan pengaturan waktu setiap 30-40 menit tanpa memperhatikan kebutuhan. Jika urgensi untuk berkemih muncul lebih cepat, pasien disarankan

untuk menahan urine sampai waktu yang telah dijadwalkan. Interval berkemih diperpanjang secara bertahap apabila sudah mampu mengontrol BAK.

#### 4. Toileting Secara Terjadwal

Penjadwalan atau toileting langsung digunakan untuk pasien yang mengalami gangguan kognitif. Pasien dibawa ke toilet atau ditempatkan pada sebuah pispot setiap 2 jam. Pengkajian awal tentang frekuensi dan waktu episode inkontinensia diikuti dengan toileting berdasarkan pola inkontinensia individu dapat meningkatkan keberhasilan. Pasien yang mampu untuk berespon dapat ditanya secara teratur tentang keinginan berkemih.

#### 5. Penggunaan Alat-Alat Eksternal

Alat-alat eksternal termasuk unit pengumpulan urine seperti kateter yang dihubungkan dengan kantong rungkai, celana inkontinensia, dan urinal jika fasilitas toilet tidak dapat dicapai oleh pasien.

#### 6. Kateterisasi Secara Intermiten

Kateterisasi lurus yang intermiten lebih disarankan daripada kateter menetap. Intervensi ini mungkin diperlukan untuk mereka yang mengalami inkontinensia karena aliran yang berlebih atau inkontinensia fungsional. Dalam pemasangan kateter ini perlu perhatian untuk hal kebersihan dan penyimpanan karena terdapat bahaya infeksi nosokomial.

#### 7. Modifikasi Lingkungan

Modifikasi lingkungan biasanya digunakan untuk mereka yang gangguan mobilitas atau defisit neurologis. Pengkajian individual mengindikasikan apa yang diperlukan pasien tersebut. Contohnya peletakan toilet dan atau penampung air kemih diletakkan dekat dengan tempat tidur.

#### 8. Pengobatan

Pengobatan diberikan berdasarkan diagnosis spesifik. Androgenik agonis dan ekstrogen dapat membantu mengatasi inkontinensia stress. Relaksan kandung kemih, antidepresan trisiklik dan anti kolinergik meningkatkan kandung kemih sehingga dapat mengatasi inkontinensia urgensi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dalam mengatasi inkontinensia pada lansia, oksibutin yang dikombinasikan dengan *bladder training* lebih efektif dari pada hanya *bladder training* saja.

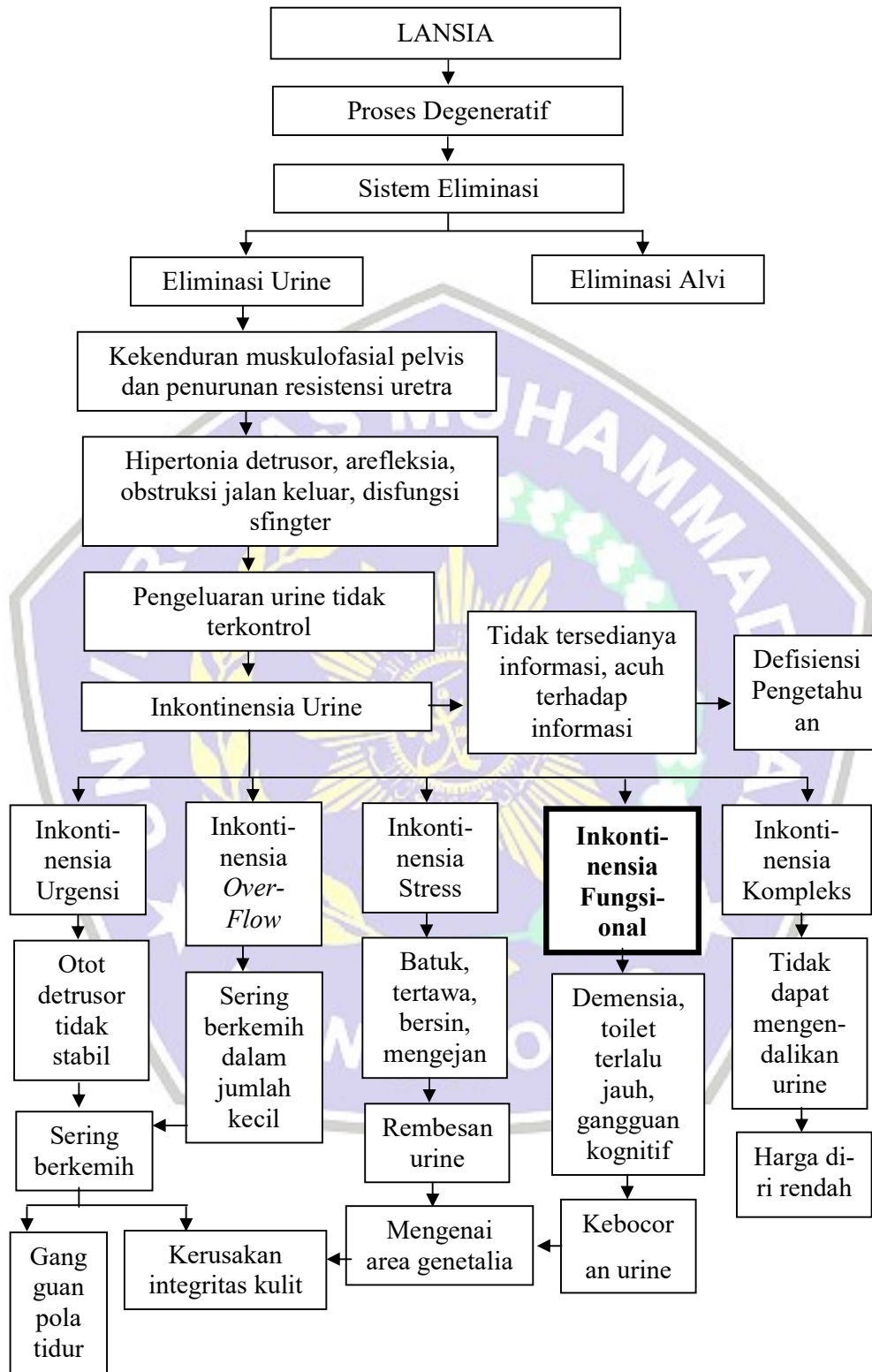
#### 9. Pembedahan

Pembedahan yang dilakukan adalah prostektomi untuk pria dan perbaikan dasar panggul, sistokel, atau retoksi untuk wanita.

#### 10. Diet

Modifikasi diet ini adalah penjadwalan asupan cairan. Asupan cairan setelah makan malam perlu dikurangi. Minuman dan minuman yang dapat menstimulasi kandung kemih juga perlu dihindari, misalnya kopi, teh, alkohol, serta cokelat.

## 2.3.8 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Inkontinensia Urine

## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian

#### 1. Identitas Klien

Inkontinensia pada umumnya sering atau cenderung dialami oleh lansia (usia 65 tahun ke atas), dengan mayoritas perempuan tapi tidak menutup kemungkinan juga beresiko pada laki-laki.

#### 2. Keluhan Utama

Pada pasien inkontinensia urine keluhan yang biasa terjadi adalah tidak dapat mengontrol pengeluaran urine, urine merembes saat di perjalanan menuju toilet.

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya frekuensi inkontinensia sering, ada hal yang mendahului inkontinensia (stress, ketakutan, tertawa, gerakan), disertai nyeri atau pedih, ada perasaan ingin berkemih (urgensi) sebelum timbul inkontinensia urine, ada penggunaan diuretik.

##### b. Riwayat kesehatan masa lalu

Klien pernah mengalami penyakit serupa sebelumnya, riwayat urinasi dan catatan eliminasi klien, pernah terjadi trauma/cedera genitourinarius, pembedahan ginjal, infeksi saluran kemih, dan riwayat pernah dirawat di rumah sakit.



c. Riwayat kesehatan keluarga

Terdapat anggota keluarga lain yang menderita inkontinensia, ada riwayat penyakit bawaan atau keturunan seperti penyakit ginjal.

4. Lingkungan dan Keterbatasan Fisik

Lansia mungkin mengalami masalah inkontinensia akibat keterbatasan fisik dan lingkungan tempat tinggalnya. Lansia yang mobilitasnya terbatas mempunyai peluang yang besar untuk mengalami inkontinensia karena ketidakmampuan mereka untuk mencapai toilet pada waktunya. Selain itu kursi dan tempat tidur yang ditinggikan di atas lantai juga dapat menjadi halangan lansia untuk bangun menuju toilet. Lansia sering mengalami kekurangan energi untuk berjalan jauh ke toilet pada satu waktu.

2.4.2 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan perkemihan biasanya lemah.

2. Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis, apatis sampai somnolen.

3. Tanda-tanda vital

- a. Suhu meningkat ( $>37^{\circ}\text{C}$ )
- b. Nadi meningkat
- c. Tekanan darah meningkat

d. Pernafasan/ respirasi normal

4. Pengkajian pola kesehatan sehari-hari

a. Eliminasi

1) Alvi : Kadang terjadi diare/ konstipasi

2) Urine :Riwayat BAK dahulu sering menahan BAK. Tidak dapat mengontrol pengeluaran urine, urine merembes saat di perjalanan menuju toilet.

b. Tidur/istirahat

Pola tidur dapat terganggu karena sering berkemih.

c. *Personal Hygiene*

Upaya untuk menjaga kebersihan diri cenderung kurang.

5. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen: terdapat distensi pada kandung kemih, nyeri tekan pada supra simfisis, kandung kemih teraba keras.

b. Genetalia:

1) Laki-laki: kebersihan genetalia, terdapat lesi, adanya pembesaran prostat maupun skrotum.

2) Perempuan: kebersihan genetalia, terdapat lesi, pemeriksaan pelvis pada wanita harus dilakukan inspeksi adanya POP, tanda inflamasi yang mengarahkan pada kemungkinan vaginitis atrofi (berupa bercak eritema dan bertambahnya vaskularisasi daerah labia minora dan epitel vagina, ptekia, serta eritema pada uretra yang seringkali disertai karunkel di

bagian bawah uretra), kondisi kulit perineal, massa di daerah pelvis, dan kelainan anatomik lain.

#### 2.4.3 Pengkajian Status Kesehatan Kronis, Kognitif, Fungsional, Status Psikologi

##### 1. Masalah kesehatan kronis

Dalam pengkajian masalah kesehatan kronis terdapat masalah pada fungsi saluran perkemihan, yaitu tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih atau mengompol.

##### 2. Pengkajian status kognitif

Menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) untuk mendeteksi adanya dan tingkat kerusakan intelektual, yang terdiri dari 10 hal yang mengetes orientasi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, serta kemampuan matematis. Biasanya pada pengkajian ini tidak terlalu berpengaruh terhadap inkontinensia urine.

##### 3. Pengkajian status fungsional

Pengkajian status fungsional didasarkan pada kemandirian klien dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan dan bantuan dari orang lain. Instrument yang biasa digunakan dalam pengkajian status fungsional yaitu Indeks Katz, Bartel Indeks, dan *Sullivan Indeks Kats*. Lingkup pengkajian meliputi keadekuatan enam fungsi yaitu: mandi,

berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan, yang hasilnya untuk mendeteksi tingkat fungsional klien (mandiri/ dilakukan sendiri atau tergantung) (Sunaryo, dkk, 2015).

Pada pengkajian status fungsional menggunakan indeks katz pasien inkontinensia urine pada poin 5 yaitu kontinen didapatkan hasil tergantung yaitu inkontinensia parsial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut/pempers. Pada instrument Barthel Indeks didapatkan hasil mengontrol berkemih dengan bantuan.

#### 4. Pengkajian status psikologi (skala depresi)

Pada penderita inkontinensia urine biasanya akan merasa bahwa keadaannya tidak ada harapan dan memilih menghindar dari perkumpulan sosial.

#### 5. Pengkajian status spiritual

Pengkajian ini meliputi teratur atau tidaknya melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya, keaktifan mengikuti kegiatan keagamaan, cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan doa, serta apakah lansia terlihat sabar dan tawakal atau tidak.

### 2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Dalam studi literatur ini hanya fokus membahas pada diagnosa keperawatan inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan hambatan lingkungan dan penurunan tonus kandung kemih

### 2.4.5 Intervensi Keperawatan

## 1. Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Inkontinensia Urine Fungsional</p> <p>Definisi: Inkontinensia urine fungsional adalah pengeluaran urine tidak terkendali karena kesulitan dan tidak mampu mencapai toilet pada waktu yang tepat. (SIKI, 2019).</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketidakmampuan atau penurunan mengenali tanda-tanda berkemih</li> <li>Penurunan tonus kandung kemih</li> <li>Hambatan mobilitas</li> <li>Factor psikologis: penurunan perhatian pada tanda-tanda keinginan berkemih (depresi, bingung, delirium)</li> <li>Hambatan lingkungan (toilet jauh, tempat tidur terlalu tinggi)</li> <li>Kehilangan sensorik dan motorik (pada geriatric)</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengompol sebelum mencapai atau selama usaha mencapai toilet</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengompol di</li> </ol>	<p>“Kontinensia Urine”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan berkemih meningkat</li> <li>Frekuensi berkemih berkurang</li> <li>Sensasi berkemih meningkat</li> <li>Nokturi berkurang</li> <li>Distensi kandung kemih berkurang</li> <li>Verbalisasi pengeluaran urine tidak tuntas berkurang</li> </ol>	<p>Intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Latihan berkemih</li> <li>Dukungan perawatan diri: BAB/BAK</li> <li>Edukasi latihan berkemih</li> <li>Edukasi perawatan diri</li> <li>Manajemen eliminasi urine</li> <li>Manajemen inkontinensia urine: dengan terapi perilaku</li> <li>Manajemen lingkungan</li> </ol> <p>Perawatan inkontinensia urine:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian obat oral</li> <li>Perawatan perineum</li> <li>Promosi kepercayaan diri</li> <li>Promosi komunikasi: defisit visual</li> <li>Promosi latihan fisik</li> <li>Terapi aktivitas</li> </ol>

<p>waktu pagi hari</p> <p>b. Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <p>a. Cedera kepala</p> <p>b. Neuropati alkoholik</p> <p>c. Penyakit Parkinson</p> <p>d. Penyakit demielinisasi</p> <p>e. Sklerosis multiple</p> <p>f. Stroke</p> <p>g. Demensia progresif</p> <p>h. Depresi</p>		
---	--	--

## 2. Analisis Jurnal

Penelitian menurut Sutarmi, Tutik Setyowati, Yuni Astuti (2016), yang berjudul Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Margomukti Rembang, membahas tentang perbedaan frekuensi inkontinensia sebelum dan sesudah dilakukan latihan kegel. Metode yang digunakan penulis adalah penelitian quasi eksperimental dengan rancangan *one group pre* dan *post test*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan responden 27 lansia yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok I dengan frekuensi latihan 2 kali, kelompok II 3 kali dan kelompok III 4 kali sehari selama enam minggu. Instrument yang digunakan adalah dengan analisa *bivariate* untuk mengetahui pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine. Frekuensi

Inkontinensia Urine berdasarkan analisis deskripsi rerata frekuensi inkontinesia urine sebelum dilakukan latihan kegel untuk masing - masing kelompok secara berurutan 10.03, 9.29 dan 9.24 kali. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa keseluruhan responden mengalami inkontinensia sering yaitu lebih dari 7 kali perhari. Hasil distribusi frekuensi setelah dilakukan latihan kegel diperoleh bahwa frekuensi inkontinensia urine pada masing-masing kelompok mengalami penurunan sebesar 13,22% pada kelompok I, 17,89% kelompok II dan 26,33% pada kelompok III. Hasil ini membuktikan bahwa latihan Kegel berpengaruh pada penurunan frekuensi inkontinensia urine pada Unit Rehabilitasi Sosial Margo Mukti Rembang.

Penelitian menurut Nova Relida Samosir, SST.FT., M.Fis dan Yulia Tetra Ilona (2019), yang berjudul Pengaruh Pemberian Senam Kegol Untuk Menurunkan Derajat Inkontinensia Urin Pada Lansia, membahas tentang perbedaan inkontinensia sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel. Metode yang digunakan penulis adalah penelitian *case study* dengan desain penelitian *pre and post test*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan responden 3 orang yang memenuhi kriteria. Instrument yang digunakan adalah dengan skala RUIS untuk mengukur derajat keparahan inkontinensia. Intervensi dilakukan 2 minggu dengan intensitas

latihan 3 kali seminggu pada setiap sampel. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa senam Kegel dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul pada kondisi inkontinensia urin. Hasil analisis sebelum dan setelah diberikan intervensi pada sampel didapatkan perubahan peningkatan kekuatan otot dasar panggul dengan digambarkannya pada skala RUIS. Nilai skala ruis pada sampel I didapatkan nilai 15 dengan kategori inkontinensia berat menjadi nilai 10 dengan kategori inkontinensia sedang. Pada sampel II, evaluasi di awal didapatkan nilai 13 dengan kategori inkontinensia berat, pada akhir evaluasi didapatkan 10 dengan kategori inkontinensia sedang. Sampel III pada evaluasi awal didapatkan 15, kategori inkontinensia berat dan diakhir evaluasi menjadi 9, kategori inkontinensia sedang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot dasar panggul dilihat dari penurunan derajat inkontinensia.

Penelitian menurut Julianti Dewi Karjoyo, Damayanti Pangemanan, Franly Onibala (2017), yang berjudul Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Minahasa Selatan, membahas tentang pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia pada lansia. Metode yang digunakan penulis adalah pra eksperimental dengan menggunakan rancangan *one grup pre test post test* dengan responden



sebanyak 30 orang lansia. Instrument yang digunakan adalah dengan uji Wilcoxon Sign Rank Test dengan  $\alpha = 0,05$ . Dari penelitian tersebut didapatkan saat 3 hari sebelum diberikan intervensi yaitu, responden yang mengalami frekuensi inkontinensia sering sebanyak 11 orang (36.7%), responden yang mengalami frekuensi inkontinensia sedang sebanyak 16 orang (53.3%), sedangkan responden yang mengalami frekuensi inkontinensia jarang sebanyak 3 orang (10.0%). Dari hasil yang didapat 3 hari sesudah diberikan intervensi adalah responden yang mengalami frekuensi inkontinensia jarang sebanyak 25 orang (83.3%), dan responden yang mengalami frekuensi inkontinensia sedang sebanyak 5 orang (16.7%). Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan frekuensi inkontinesia urine pada responden dilihat dari jumlah responden yang mengalami frekuensi inkontinensia urine sering dan sedang menurun menjadi frekuensi inkontinensia jarang. Kesimpulannya: sebelum dilakukan Senam Kegol jumlah responden terbanyak mengalami frekuensi inkontinensia sedang. Sedangkan hasil setelah dilakukan Senam Kegol, frekuensi inkontinensia pada lansia mengalami perubahan dengan menurunnya frekuensi inkontinensia urine menjadi jarang. Sehingga terdapat pengaruh terhadap frekuensi inkontinensia urine sesudah diberikan Senam Kegol.

### 3. Kajian Keislaman

Dalam surat-surat Al-Qur'an telah mengatur semua tentang manusia. Setiap manusia akan mengalami pertumbuhan fisik atau perkembangan jasmaniah. Dalam pertumbuhan tersebut, terdapat tahapan-tahapan perkembangan dengan melalui fase yang panjang dari masa bayi hingga berakhir dengan mati. Fase-fase itu adalah fase bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa dan fase usia tua. Semua fase akan juga dialami oleh setiap orang tanpa mampu menunda, menolak atau melawannya. Ini tidak mungkin. Allâh Azza wa Jalla berfirman:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا  
 كُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ أَشَدَّ  
 تَعْقِلُونَ “

Dialah yang menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari setetes air mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup) sampai tua. Di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya) [Al-Mukmin/40:67]

:عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ  
 ذَلِكَ وَأَقَلُّهُمْ مَنْ يَجُوزُ. أَعْمَارُ أُمَّتِي مَا بَيْنَ سِتِّينَ وَسَبْعِينَ“

Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu, bahwa sesungguhnya Rasûlullâh Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “Usia umatku (umat Islam) antara 60 hingga 70 tahun. Dan sedikit dari mereka yang melewatinya”.[HR. At-Tirmidzi dan Ibnu Mâjah. ShahîhulJâmi’ 1073]

Saat fase ini mulai datang, kekuatan fisik sedikit demi sedikit menyusut, ketajaman mata mulai berkurang sehingga dibutuhkan alat bantu untuk melihat, daya ingat menurun dan kulit mengendur serta guratan-guratan tanda penuaan pun muncul. Rambut-rambut putih sedikit demi sedikit menghiasai kepalanya. Penyakit-penyakit degeneratif pun banyak muncul pada fase ini.

Lansia dengan inkontinensia urine biasanya kurang menjaga kebersihan karena tidak bisa mengontrol buang air kecil, sehingga diingatkan dan dibantu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, maupun lingkungan. Seperti yang tertera pada Hadits Sunan Ibnu Majah No. 343 - Kitab Thaharah dan sunah-sunahnya yang berbunyi:

ثَنَا الْأَسْوَدُ بْنُ شَيْبَانَ حَدَّثَنِي بَحْرُ بْنُ حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرٍ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ حَدَّثَنَا وَكَيْعٌ حَدَّثَنَا  
مَرَّارٍ عَنْ جَدِّهِ أَبِي بَكْرَةَ قَالَ مَرَّ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ بِقَبْرَيْنِ فَقَالَ إِنَّهُمَا  
بُ فِي الْبَوْلِ وَأَمَّا الْأَخْرُ فَيُعَذَّبُ فِي لِيُعَذَّبَانِ وَمَا يُعَذَّبَانِ فِي كَبِيرٍ أَمَّا أَحَدُهُمَا فَيُعَذَّبُ  
الْغَيْبِيَّةَ

Telah menceritakan kepada kami Abu Bakr bin Abu Syaibah berkata, telah menceritakan kepada kami Waki'

berkata, telah menceritakan kepada kami Al Aswad bin Syaiban berkata, telah menceritakan kepadaku Bahr bin Mirar dari kakeknya Abu Bakrah berkata; Nabi shallallahu 'alaihi wasallam melewati dua kuburan, lalu beliau bersabda: "Keduanya sedang disiksa, dan mereka disiksa bukan karena dosa besar. Yang satu disiksa karena tidak menjaga kebersihan ketika kencing dan yang lain disiksa karena berbuat ghibah."

#### 2.4.6 Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap intervensi atau perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain mempertahankan daya tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, serta implementasi pesan dokter (Sri Wahyuni, 2016).

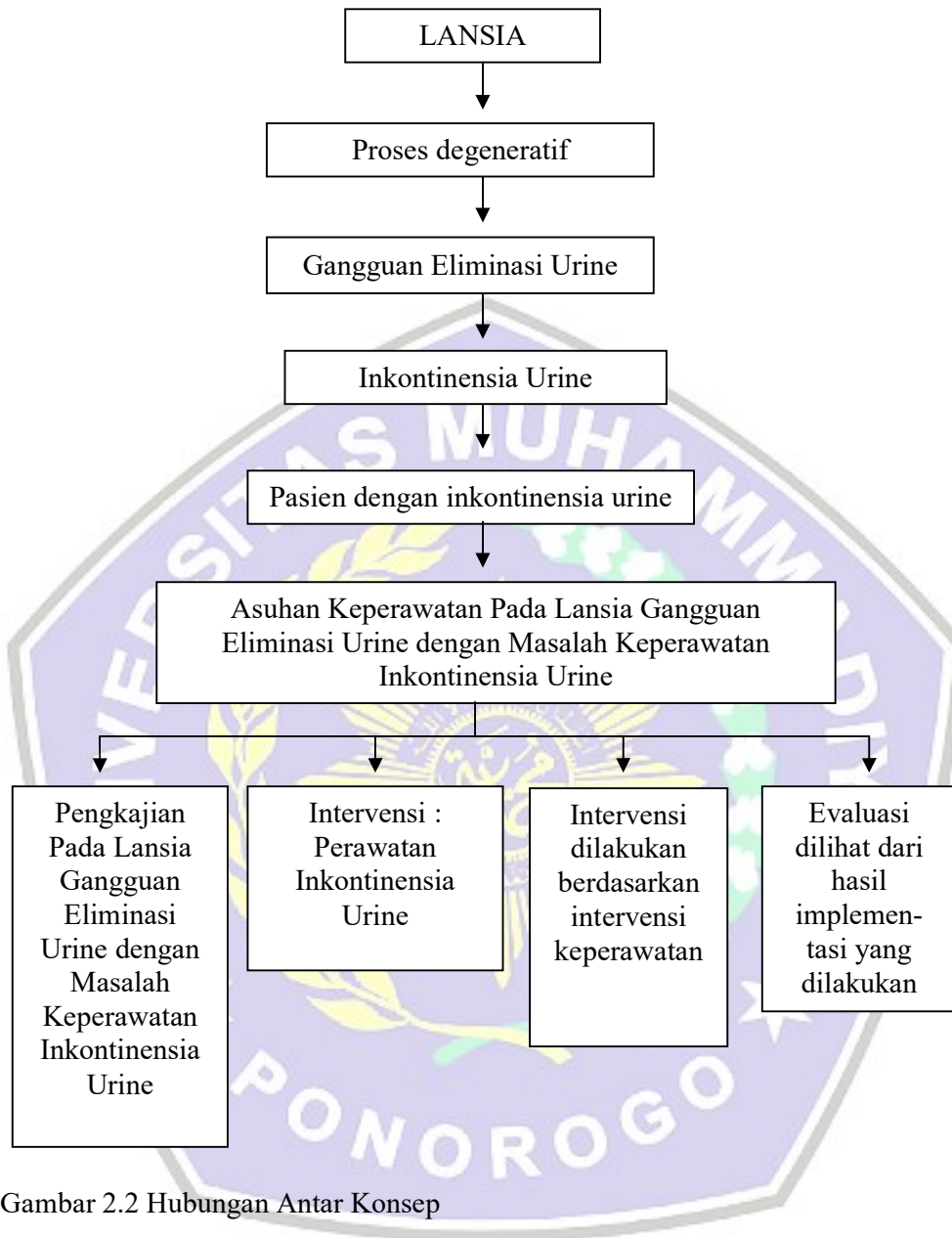
Dari intervensi yang ditetapkan, salah satu tindakan mandiri yang bisa dilakukan untuk manajemen inkontinensia urine fungsional pada lansia adalah dengan latihan senam kegel. Senam kegel adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan yang mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genital, terutama otot pubococcygeal, sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih (Novera, 2016). Senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan buang air

kecil (BAK) atau kontraksikan otot seperti menahan BAK pertahankan selama 6 detik, kemudian relaksasikan. Ulangi latihan sebanyak 5 kali berturut-turut. Secara bertahap tingkatkan lamanya menahan BAK 15-20 detik, lakukan secara serial setidaknya 6-12 kali setiap latihan (Widianti, 2018).

#### 2.4.7 Evaluasi

Evaluasi atau tahap penilaian merupakan tindakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Sri Wahyuni, 2016). Salah satu alat ukur yang digunakan adalah skala RUIS (Revised Urinary Incontinence Scale) yaitu skala lima item yang singkat dan akurat yang dapat digunakan untuk menilai inkontinensia urin dan memantau hasil pasien setelah terapi. Total skor RUIS kemudian dihitung dengan menjumlahkan nilai seseorang untuk setiap pertanyaan dengan total skor 0-16, dari jumlah yang di dapat maka akan tahu seberapa tingkat keparahan inkontinensia urin, semakin parah inkontinensia maka otot dasar panggul semakin lemah dan semakin ringan inkontinensia maka semakin kuat pula otot dasar panggul.

## 2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep