

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia

Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dianggap lanjut usia (Senior Age) (Widiyawati & Sari, 2020). Proses penuaan merupakan proses bertahap yang mengakibatkan akumulasi perubahan dan penurunan ketahanan tubuh terhadap rangsangan eksternal dan internal. (Widiyawati & Sari, 2020).

Menjadi lanjut usia merupakan suatu proses yang dimulai sejak seseorang dilahirkan dan berlanjut sepanjang hidupnya (Nasrullah, 2016). Menjadi lanjut usia merupakan suatu proses alamiah, artinya individu lanjut usia telah mengalami tiga tahapan kehidupan: masa kanak-kanak, masa dewasa, dan masa tua. Ada perbedaan biologis dan psikologis antara ketiga tahap ini. Para lansia menghadapi berbagai tantangan, termasuk tantangan fisik seperti kulit kendur, rambut memutih, gigi tanggal, gangguan pendengaran, penglihatan memburuk, mobilitas melambat, dan struktur tubuh tidak seimbang. (Nasrullah, 2016).

2. Teori Menua

Teori-teori dalam proses menua dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:

a. Teori Biologi

1) Teori genetik

Menurut teori genetika, baik manusia maupun hewan dilahirkan dengan cetak biru genetik yang mengontrol berapa usia mereka sepanjang hidup. Menurut Dewi (2014), spesies yang terdapat pada inti selnya mempunyai jam genetik yang unik dengan batasan umur yang bervariasi. Jam ini berputar sebagai respons terhadap replikasi tertentu, dan jika berhenti berputar, spesies tersebut akan musnah. Sementara itu seperti yang dikemukakan oleh Untari (2016). Setelah penyu, manusia mempunyai umur terpanjang kedua. Jika ada faktor eksternal, seperti kesehatan yang lebih baik, akses terhadap pengobatan tertentu, dan tindakan pencegahan penyakit, maka umur panjang dapat dicapai, bahkan dalam waktu singkat. (Untari, 2016).

2) Wear and tear theory

Menurut hipotesis ini, tubuh menjadi lelah dan tidak mampu memperbarui fungsinya akibat usaha dan stres yang berlebihan, yang menyebabkan proses penuaan. (Dewi, 2014).

3) Teori nutrisi

Menurut gagasan ini, asupan makanan seseorang sepanjang hidupnya mempengaruhi kecepatan dan kualitas penuaan. Kesehatan seseorang akan meningkat dan berumur panjang jika konsisten mengonsumsi makanan sehat sepanjang hidupnya.

(Dewi, 2014).

4) Teori mutasi somatik

Menurut gagasan ini, penuaan disebabkan oleh mutasi somatik yang disebabkan oleh faktor lingkungan yang tidak menguntungkan. Transkripsi DNA dan RNA, serta translasi protein dan enzim RNA, terus menerus mengalami cacat sehingga menyebabkan penurunan fungsi organ atau transformasi sel sehat menjadi sel kanker atau penyebab penyakit (Dewi, 2014). Pasti akan terjadi mutasi pada setiap sel; misalnya, sel kelamin mungkin mengalami perubahan yang mengurangi kapasitas fungsinya. (Untari, 2016).

5) Teori stres

Menurut gagasan ini, penuaan disebabkan oleh tubuh kehilangan sel-sel yang dibutuhkan secara rutin. Karena regenerasi jaringan tidak mampu mempertahankan lingkungan internal yang stabil, upaya berlebihan dilakukan, dan sel-sel tubuh akhirnya menjadi lelah. (Dewi, 2014).

6) Slow immunology theory

Menurut hipotesis ini, virus yang masuk ke dalam tubuh mungkin akan membahayakan organ tubuh dan membuat sistem kekebalan tubuh menjadi lebih efisien seiring bertambahnya usia. (Dewi, 2014).

7) Teori radikal bebas

Menurut gagasan ini, radikal bebas terbentuk secara alami dan ketika menjadi tidak stabil, mereka mengoksidasi molekul organik, seperti protein dan karbohidrat, dengan oksigen.

Radikal ini menghambat kemampuan sel untuk beregenerasi (Dewi, 2014). Menurut Untari (2016), aktivitas pernafasan atau metabolisme tubuh di mitokondria menghasilkan radikal bebas yang tercipta di alam. Karena memiliki elektron yang tidak berpasangan, radikal bebas merupakan atom atau molekul tidak stabil yang menempel kuat pada atom atau molekul lain sehingga menghasilkan berbagai perubahan atau kerusakan pada tubuh. Senyawa organik seperti protein dan karbohidrat mengalami oksidasi oksigen akibat radikal bebas tidak stabil yang merupakan pengelompokan atom. Sel tidak dapat beregenerasi akibat radikal bebas ini. Sumber kerusakan fungsi sel adalah radikal bebas. Seiring bertambahnya usia, radikal bebas di lingkungan—seperti polusi, asap tembakau, bahan pengawet makanan, radiasi, dan sinar UV—menyebabkan perubahan pada kolagen dan pigmen. (Untari, 2016).

b. Teori rantai silang

Menurut pemikiran ini, sel-sel yang mengalami kerusakan seiring berjalannya waktu akan membentuk perlekatan yang kuat, terutama dengan jaringan kolagen, yang mengakibatkan penurunan fleksibilitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel (Dewi, 2014).

Sementara itu, teori rantai silang, sebagaimana dikemukakan oleh Untari (2016), menyatakan bahwa penuaan disebabkan oleh interaksi bahan kimia, radiasi, dan lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen), yang mengubah fungsi jaringan dan memodifikasi jaringan. membran plasma, sehingga menimbulkan perubahan elastisitas jaringan, kekakuan, dan hilangnya fungsi. (Untari, 2016).

c. Teori Psikologis

1) Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki kebutuhan Maslow, setiap orang mempunyai keinginan dan upaya untuk memuaskannya. Setiap orang mempunyai prioritas dalam memenuhi kebutuhannya. Setelah tuntutan di tingkat bawah piramida terpenuhi, orang akan berusaha memuaskan keinginan di tingkat atas. Di puncak piramida, aktualisasi diri adalah sebuah kebutuhan. Seiring bertambahnya usia, mereka akan berusaha memenuhi tuntutan di puncak piramida, yaitu aktualisasi diri. (Dewi, 2014).

2) Teori individualisme Jung

Menurut pandangan ini, kepribadian seseorang dipengaruhi oleh pengalamannya sendiri dan lingkungan luarnya. Menjaga kesehatan mental memerlukan keseimbangan yang sehat. Pengertian ini menyatakan bahwa proses penuaan seorang individu akan bermanfaat jika mereka melihat ke dalam dan

lebih menghargai diri mereka sendiri dibandingkan batasan fisik atau kerugian yang mereka alami (Dewi, 2014). Menurut teori sentral keberadaan manusia Dewi (2014), teori ini berpusat pada penentuan dan pencapaian tujuan kehidupan pribadi berdasarkan lima tahap pertumbuhan, yaitu:

- a) masa kecil; belum memiliki tujuan hidup yang dapat dicapai.
- b) Remaja dan dewasa muda mulai merumuskan gagasan tentang tujuan hidup tertentu.
- c) masa dewasa paruh baya: mulailah menetapkan tujuan yang lebih spesifik untuk hidup Anda dan berupaya mencapainya.
- d) paruh baya; merefleksikan, menilai tujuan yang dicapai.
- e) Senior: Berhentilah berusaha mencapai ambisi hidup Anda.

d. Teori tugas perkembangan

Menurut teori pekerjaan fase perkembangan ego Ericksson, mengembangkan orang lanjut usia memerlukan keseimbangan antara integritas dan keputusasaan. Warga lanjut usia akan memiliki integritas ego untuk melakukan perubahan dan menangani proses penuaan jika mereka dapat menemukan tujuan dalam kehidupan mereka saat ini. Lansia yang kurang berintegritas akan mudah marah, putus asa, dan putus asa karena merasa tidak mampu. (Dewi,

2014).

e. Teori Sosiologi

1) Teori interaksi sosial (social exchange theory)

Menurut hipotesis ini, keterlibatan sosial lansia menurun seiring dengan memudarnya otoritas dan prestise mereka; yang tersisa hanyalah kemampuan mereka untuk menaati perintah dan menjaga harga diri (Dewi, 2014). Sementara itu, hipotesis ini menjelaskan mengapa individu yang lebih tua berperilaku tertentu, sebagian besar didasarkan pada norma-norma masyarakat, menurut Untari (2016). Kunci untuk menjaga status sosial lansia berdasarkan keterampilan sosial adalah kapasitas mereka untuk terlibat secara konsisten dalam interaksi sosial. Ide dasar teori interaksi sosial adalah sebagai berikut: aktor sosial dalam masyarakat bekerja untuk tujuannya sendiri. Upaya-upaya ini mengarah pada pertemuan sosial yang memerlukan biaya dan waktu. Seorang aktor harus mengeluarkan biaya untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. (Untari, 2016).

2) Teori penarikan diri (disengagement theory)

Dalam hipotesis ini, Dewi (2014) berpendapat bahwa orang yang menua secara bertahap menjauhkan diri dari lingkungannya karena kemiskinan dan kesehatan yang memburuk. Para lansia menderita berbagai kerugian, seperti

berkurangnya komitmen, hambatan interaksi sosial, dan kehilangan peran. Gagasan utama teori penarikan adalah sebagai berikut:

- a) Laki-laki cenderung kehilangan peran hidupnya, terutama setelah pensiun. Ketika anak-anak beranjak dewasa dan meninggalkan rumah untuk bersekolah dan menikah, misalnya, hal ini terjadi pada perempuan pada saat kedudukannya dalam keluarga semakin terpuruk.
- b) Baik masyarakat maupun orang lanjut usia akan memperoleh manfaat dari hal ini, karena generasi muda mempunyai peluang kerja yang lebih besar dan orang lanjut usia tidak terlalu merasakan ketegangan sosial.
- c) Penarikan adalah proses yang terjadi sepanjang hidup. Para lansia dan masyarakat secara keseluruhan harus menerima proses ini karena tidak dapat dihentikan.

3) Teori aktivitas (activity theory)

Menurut gagasan ini, kemampuan seseorang lanjut usia untuk menua dengan baik lebih bergantung pada seberapa puas mereka melakukan aktivitas tersebut dibandingkan seberapa sering mereka melakukannya. Menurut para lansia, bertambahnya usia merupakan perjuangan untuk tetap awet muda dan upaya untuk mempertahankan kebiasaan awet muda

(Dewi, 2014). Selain itu, menurut Untari (2016), teori aktivitas memberikan kelonggaran terhadap penurunan kuantitas aktivitas langsung. Menurut hipotesis ini, lansia yang energik dan terlibat secara sosial adalah mereka yang sukses. Jika lansia dapat terlibat dalam aktivitas dan mengikuti aktivitas tersebut selama mungkin, maka mereka akan merasa puas. Para lansia tetap hidup sesuai dengan ukuran ideal (gaya hidup) yang menjaga keterhubungan. (Untari, 2016).

4) Teori berkesinambungan (continuity theory)

Menurut gagasan ini, meskipun penuaan terjadi pada setiap orang, kepribadian dasar dan pola perilaku seseorang tidak akan berubah. Pengalaman masa lalu seseorang memberikan gambaran akan menjadi seperti apa dirinya seiring bertambahnya usia (Dewi, 2014). Sedangkan Untari (2016) menegaskan bahwa tipe kepribadian mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan yang terjadi pada lansia. Kelanjutan siklus hidup lansia dijelaskan oleh gagasan ini. Pengalaman masa lalu seseorang memberikan gambaran tentang dirinya di masa depan seiring bertambahnya usia. Hal ini terlihat dari ekspektasi, sikap, dan cara hidup seseorang yang terkesan tetap sama meski usianya sudah lanjut. (Untari, 2016).

5) Subculture theory

Menurut anggapan ini, masyarakat memandang lansia sebagai bagian dari subkultur tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa lansia memiliki norma dan standar budayanya sendiri dari sudut pandang antropologi. Norma dan standar budaya ini mencakup sikap, praktik, dan harapan yang membedakan lansia dari kelompok demografis lainnya. (Dewi, 2014).

3. Batasan Lanjut Usia

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Orang lanjut usia yang berusia antara 75 dan 90 tahun, orang paruh baya yang berusia antara 45 dan 59 tahun, orang lanjut usia yang berusia antara 60 dan 74 tahun, dan orang lanjut usia yang berusia antara 75 dan 90 tahun merupakan beberapa kategori yang termasuk dalam kelompok lanjut usia. dipisahkan. Usia di atas sembilan puluh tahun dianggap sangat lanjut usia (Very Old). (Widiyawati & Sari, 2020).
- b. Menurut Departemen Kesehatan RI Lanjut usia terbagi dalam beberapa kategori: lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu bekerja atau melakukan kegiatan lain yang menghasilkan barang atau jasa; lanjut usia non potensial adalah lanjut usia yang tidak mampu bekerja dan harus bergantung pada orang lain dalam perawatannya; pra-lansia (Prasenilis), yaitu individu yang berusia antara 45 dan 59 tahun; tua; dan lansia berisiko tinggi, yaitu individu berusia 70 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan. (Widiyawati & Sari, 2020).

4. Tipe Lanjut Usia

Tipe lansia menurut (Nasrullah, 2016), yaitu:

a. Tipe arif bijaksana

Orang tua seperti ini penuh kebijaksanaan dan pengalaman, mengikuti perkembangan zaman, sibuk, baik hati, rendah hati, lugas, dan suka memberi; mereka juga menerima undangan dan memberikan contoh yang baik bagi orang lain.

b. Tipe mandiri

Para senior yang mandiri suka melakukan hobi baru dibandingkan hobi yang sudah lama hilang, pilih-pilih dengan siapa mereka bergaul, mencari pekerjaan dan hubungan sosial, serta menerima undangan.

c. Tipe tidak puas

Kemarahan, ketidaksabaran, lekas marah, tuntutan, kesulitan dilayani, dan kritik adalah tanda-tanda orang menua seperti ini, yang terus-menerus bergumul dengan konflik internal dan eksternal serta menolak proses penuaan.

d. Tipe pasrah

Orang tua seperti ini menerima segala sesuatu apa adanya, menunggu nasib baik, percaya bahwa segala sesuatunya berakhir (yaitu, setelah kegelapan datanglah terang), melakukan kegiatan keagamaan, bergerak cepat, dan menyelesaikan tugasnya.

e. Tipe bingung

Individu lanjut usia yang merasa heran, kehilangan jati diri, menarik diri, merasa rendah diri, menyesal, pasif, dan tidak tertarik termasuk dalam kategori bingung.

5. Klasifikasi Lansia

Gemini et al (2021) mengklasifikasikan lansia menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- a. Seseorang dalam rentang usia 45–59 tahun dianggap pra-lansia (prasenelis).
- b. Siapa pun yang berusia lebih dari enam puluh tahun dianggap sebagai orang lanjut usia.
- c. Lansia yang berisiko tinggi adalah mereka yang berusia 60 tahun atau lebih dan mempunyai kondisi medis tambahan.
- d. lanjut usia yang masih mampu bekerja atau terlibat dalam kegiatan yang menghasilkan komoditas atau jasa dianggap sebagai lansia potensial.
- e. Lansia yang tidak mempunyai potensi adalah mereka yang tidak mampu menghidupi dirinya sendiri dan harus bergantung pada kemurahan hati orang lain. (Gemini et al., 2021).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Menurut Widiyawati & Sari (2020), ada beberapa faktor yang mempengaruhi penuaan seseorang, seperti:

- a. Hereditas (Keturunan/Genetik);
- b. Nutrisi (Asupan Makanan)
- c. Status Kesehatan;
- d. Pengalaman Hidup
- e. Lingkungan
- f. Stress.

7. Ciri-ciri Lansia

Menurut (Widiyawati & Sari, 2020), yaitu:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kadang-kadang, orang lanjut usia mengalami kesulitan psikologis dan fisik. Motivasi merupakan komponen kunci dalam kemunduran lansia. Misalnya saja, kemunduran fisik dapat terjadi lebih cepat pada orang lanjut usia yang memiliki sedikit insentif untuk beraktivitas dibandingkan dengan penurunan fisik yang memakan waktu lebih lama pada orang lanjut usia yang mempunyai motivasi kuat untuk melakukan penurunan fisik.

- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Hal ini merupakan akibat dari sikap negatif masyarakat yang diabadikan oleh keyakinan negatif terhadap lansia. Orang lanjut usia yang memiliki gagasan kuat yang ingin mereka pertahankan, misalnya, akan mempunyai sikap sosial yang negatif di masyarakat; sebaliknya, lansia yang memiliki toleransi terhadap orang lain akan memiliki sikap sosial yang baik.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Posisi para lansia harus diubah atas kebijakan mereka sendiri, bukan sebagai respons terhadap tekanan eksternal. Misalnya, seseorang yang lebih tua dan menduduki jabatan ketua RW tidak boleh diabaikan oleh masyarakat karena usianya yang sudah lanjut.

d. Perlakuan yang buruk pada lansia

Ketika lansia mengalami penganiayaan, mereka mungkin juga mempunyai perilaku negatif dan konsep diri negatif. Misalnya, lansia yang tinggal bersama keluarganya sering kali tidak diikutsertakan dalam proses pengambilan keputusan karena dianggap memiliki ide-ide yang sudah ketinggalan zaman. Akibatnya, individu-individu ini menarik diri dari masyarakat, mudah gelisah, dan memiliki harga diri yang rendah.

8. Perubahan yang Terjadi pada Usia Lanjut

a. Perubahan Fisik

Para lansia menderita berbagai macam gangguan fisik, seperti kulit kendur, kerutan yang tidak kunjung hilang, rambut di atas kepala menjadi abu-abu atau putih, gigi tanggal, penglihatan kabur, mudah lelah dan mudah tertidur, peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Penyakit, nafsu makan berkurang, berkurangnya indra penciuman, gerak lamban, penurunan kelincahan, dan perubahan pola tidur.

(Gemini et al., 2021).

b. Perubahan fisiologis lansia pada sel

Sel dapat mengalami berbagai macam perubahan, misalnya jumlahnya berkurang atau bertambah kecil, ukurannya bertambah, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein menurun di otot, otak, ginjal, darah, dan hati, gangguan fungsi sel. mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofi (beratnya berkurang 5–10%), jumlah sel otak berkurang, dan kurva otak menjadi semakin dangkal dan lebar. (Gemini et al., 2021).

c. Perubahan fisiologis lansia pada sistem pernapasan

Silia mulai menghilang dan refleks berkurang; batuk dan muntah mengubah batasan fisiologis dan kemampuan perlindungan sistem paru; otot pernapasan mengalami atrofi dan berkurangnya kekuatan otot dapat meningkatkan risiko kelelahan otot pernapasan pada lansia; alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut, serta kapiler tubuh menjadi kurang berfungsi sehingga mengakibatkan kekurangan oksigen (Gemini et al., 2021). Perubahan fisiologis tambahan, seperti kekakuan dan kelemahan otot pernapasan yang menurunkan jumlah udara yang dihirup, Oleh karena itu, pernapasan menjadi dangkal dan cepat. Selain itu, menurunnya aktivitas silia menyebabkan berkurangnya respon batuk. Dengan demikian, ada kemungkinan terjadinya penumpukan sekret, berkurangnya aktivitas paru-paru (nafas masuk dan keluar), yang menurunkan volume udara pernapasan yang mencapai paru-paru, dan peningkatan elveoli saat bernapas tenang (sekitar 500 ml). melebar dan berkontraksi (luas permukaan

rata-rata 50 m2), mengganggu proses difusi dan menurunkan oksigen arteri (O₂) hingga 75 mmHg, sehingga mengganggu proses oksigenasi hemoglobin dan mencegah semua O₂ mencapai jaringan. (Muhith & Siyoto, 2016).

d. Perubahan fisiologis lansia pada sistem pendengaran

Perubahan berikut dapat terjadi: 50% kasus terjadi pada mereka yang berusia di atas 65 tahun. Perubahan tersebut mencakup gangguan pendengaran, hilangnya pendengaran telinga bagian dalam, terutama terkait dengan suara bernada tinggi, suara tidak jelas, dan kesulitan menafsirkan kata. Peningkatan keratin menyebabkan otoschloresis pada membran timpani, penumpukan dan kekerasan serumen, tinnitus, dan vertigo. (Gemini et al., 2021).

e. Perubahan fisiologis lansia pada sistem penglihatan

Perubahan tersebut antara lain sebagai berikut: sfingter pupil menjadi bengkak, cahaya kornea menjadi kurang responsif dan lebih bulat, lensa menjadi gelap dan timbul katarak, bidang pandang menyempit, daya akomodasi berkurang, dan sensitivitas warna meningkat (Gemini et al. ., 2021). Sistem penglihatan lansia juga mengalami perubahan fisiologis lainnya, seperti peningkatan persepsi cahaya, tingkat adaptasi kegelapan yang lebih lambat, kesulitan melihat dalam cahaya redup, hilangnya daya akomodasi, bidang visual dan bidang pandang yang lebih kecil, dan berkurangnya kapasitas untuk melihat. membedakan warna hijau dan biru pada skala. (Muhith

& Siyoto, 2016).

f. Perubahan fisiologis lansia pada sistem pengecap dan Pembau

Penurunan pengecap dan penurunan fungsi hidung merupakan salah satu perubahan yang terjadi sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan (Muhith & Siyoto, 2016). Gemini dkk. (2021) mengklaim bahwa rasa manis paling membosankan di kalangan lansia, sehingga mereka cenderung menambahkan terlalu banyak gula. Keinginan akan masakan yang asin dan sangat pedas muncul dari rasanya yang hambar. Dianjurkan agar orang lanjut usia menggunakan rempah-rempah, bawang merah, bawang putih, dan lemon untuk memberi rasa pada makanan dan mengurangi garam. (Gemini et al., 2021)

g. Perubahan fisiologis lansia pada sistem peraba

Menurut Muhith dan Siyoto (2016), perubahan yang terjadi antara lain penurunan persepsi terhadap tekanan, panas, dan dingin serta penurunan persepsi nyeri. Sementara itu, indera peraba menyampaikan sinyal paling signifikan dan mudah diinterpretasikan, klaim Gemini dkk. (2021). Indera peraba mungkin berguna jika indra lain tidak ada. (Gemini et al., 2021).

h. Perubahan fisiologis lansia pada sistem kardiovaskuler

Kapasitas jantung untuk memompa darah menurun hingga 1% per tahun setelah usia 20 tahun, dan katup jantung menebal dan kaku seiring bertambahnya usia. Ini hanyalah dua perubahan fisiologis yang dialami orang lanjut usia pada sistem kardiovaskularnya. Hal ini

mengakibatkan berkurangnya fleksibilitas pembuluh darah, penurunan efikasi pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, penurunan volume dan kontraksi, serta pergeseran posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri). dapat menyebabkan tekanan darah melonjak karena peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (nilai normalnya sekitar 170/95 mmHg) kemudian turun hingga 65 mmHg, yang dapat menyebabkan pusing mendadak. (Muhith & Siyoto, 2016).

i. Perubahan fisiologis lansia pada sistem pengaturan suhu tubuh

Salah satu modifikasinya adalah hipotalamus diduga berfungsi sebagai termostat, menjaga suhu tetap konsisten sekaligus menurunkan suhu tubuh (Gemini et al., 2021). Sedangkan hipotermia atau penurunan suhu tubuh sekitar 350 C yang disebabkan oleh melambatnya metabolisme merupakan masalah umum pada sistem pengatur suhu tubuh, menurut Untari (2016). Orang lanjut usia yang mengidap penyakit ini mungkin menggigil, merasa kedinginan, pucat, dan gelisah. Refleks menggigil mereka juga terbatas dan tidak mampu menghasilkan banyak panas, yang akan menyebabkan aktivitas otot mereka menurun. (Untari, 2016).

j. Perubahan fisiologis lansia pada sistem persyarafan

Berkurangnya koneksi saraf, penurunan berat otak hingga 10-20%, menyusutnya panca indera, berkurangnya kepekaan terhadap sentuhan, tertundanya reaksi dan waktu reaksi terhadap stres, serta gangguan memori adalah beberapa perubahan yang terjadi. Berat otak dimulai

dari 350 gram saat lahir dan meningkat menjadi 1.375 gram pada usia 20 tahun. Berat otak mulai menurun pada usia 45 hingga 50 tahun, mencapai sekitar 11% dari berat maksimum. Antara usia 20 dan 90 tahun, terjadi penurunan volume dan berat otak rata-rata sebesar 5–10% (Gemini et al., 2021). Sementara itu, Muhith & Siyoto (2016) menyatakan bahwa Orang lanjut usia mengalami perubahan fisiologis pada sistem sarafnya, seperti hilangnya koneksi saraf secara cepat, lambat dan membutuhkan banyak waktu untuk berpikir, penyusutan saraf sensorik, penglihatan kabur, gangguan pendengaran, dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap perubahan suhu dingin. (Muhith & Siyoto, 2016).

k. Perubahan fisiologis lansia pada sistem pencernaan

Penurunan persepsi rasa, iritasi terus-menerus pada selaput lendir, atrofi indra perasa, dan hilangnya kepekaan saraf pengecap lidah—terutama yang mendeteksi rasa manis, asin, asam, dan pahit—adalah beberapa perubahan pada sistem pencernaan. . Kehilangan gigi merupakan penyebab utama penyakit periodontal, yang biasanya menyerang orang berusia di atas tiga puluh tahun. Selain itu, kerongkongan melebar, asam lambung turun, nafsu makan berkurang, peristaltik melemah, dan sembelit terjadi. berkurangnya kapasitas hati untuk menyerap zat, ukurannya, jumlah penyimpanan, dan aliran darah (Muhith & Siyoto, 2016).

l. Perubahan fisiologis lansia pada sistem reproduksi

Wanita mengalami atrofi payudara, berkurangnya atau mengeringnya selaput lendir vagina, penyusutan rahim dan ovarium, serta terhentinya produksi sel telur setelah menopause. Testis pria masih bisa menghasilkan sperma, dan selama kesehatannya baik, mereka akan terus memiliki hasrat yang kuat untuk melakukan aktivitas seksual hingga usianya melampaui 70 tahun. Seks teratur juga membantu pria mempertahankan kapasitas seksualnya (Gemini et al., 2021). Sistem reproduksi wanita mengalami perubahan, menurut Untari (2016), yaitu vagina berkontraksi dan mengecil, ovarium mengecil, rahim mengalami atrofi, payudara mengalami atrofi, vulva mengalami atrofi, dan selaput lendir vagina mengalami penurunan. Ini juga menjadi lebih lancar, sekresi berkurang, dan menjadi basa. Distemper (Untari, 2016). Salah satu perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pria adalah hilangnya kemampuan testis untuk menghasilkan spermatozoa. Selain itu, kebutuhan akan seks bertahan hingga usia 70 tahun, asalkan kesehatannya tetap terjaga. Artinya, seseorang bisa terus berhubungan seks hingga usia lanjut. Interaksi seksual yang sering mendukung pemeliharaan kapasitas seksual; prosesnya alami dan tidak perlu cepat, dan 75% pria berusia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat. (Untari, 2016).

m. Perubahan fisiologis lansia pada sistem perkemihan

Berkurangnya ukuran ginjal, penurunan suplai darah ke ginjal, dan berkurangnya aktivitas tubulus menyebabkan hilangnya kapasitas

ginjal untuk memekatkan urin (Gemini et al., 2021). Ginjal berfungsi sebagai mekanisme untuk menghilangkan produk limbah tubuh dari metabolisme. Darah yang masuk ke ginjal disaring oleh nefron, yaitu unit kecil ginjal yang terletak di glomerulus, melalui produksi urin (Untari, 2016). Atrofi menyebabkan nefron menyusut, yang dapat menurunkan aliran darah hingga 50% dan menurunkan fungsi tubulus. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi urin, penurunan berat jenis urin, proteinuria (biasanya), peningkatan BUN (nitrogen urea darah) hingga 21 mg%, dan peningkatan nilai ambang glukosa ginjal. (Untari, 2016). Gangguan keseimbangan elektrolit dan asam pada orang dewasa lebih mudah terjadi dibandingkan pada masa muda. Setelah usia tiga puluh tahun, terjadi penurunan linier pada aliran plasma ginjal (RPF) dan laju filtrasi glomerulus (GFR) atau bersihan kreatinin. Terjadi penurunan volume darah yang disaring oleh ginjal (Untari, 2016). Otot-otot di kandung kemih melemah, kapasitasnya turun hingga 200 mL, atau frekuensi buang air kecil meningkat.

Retensi urin pada pria lanjut usia disebabkan oleh kandung kemih yang semakin sulit dikosongkan. Pembesaran prostat mempengaruhi sekitar 75% pria berusia 65 tahun ke atas. (Untari, 2016).

n. Perubahan fisiologis lansia pada sistem endokrin

Berkurangnya produksi sebagian besar hormon, serta ACTH, TSH, FSH, dan LH, aldosteron, dan hormon gonad seperti progesteron, estrogen, dan aldosteron, merupakan beberapa perubahan yang terjadi

(Gemini et al., 2021). Kelenjar mati penghasil hormon dalam tubuh manusia disebut kelenjar endokrin. Hormon pertumbuhan sangat penting untuk perkembangan, pematangan, pemeliharaan, dan metabolisme organ tubuh. (Untari, 2016).

o. Perubahan fisiologis lansia pada sistem integumen

Menurut Untari (2016), sistem integumen mengalami perubahan fisiologis pada lansia yang meliputi:

- 1) Hilangnya jaringan lemak menyebabkan kulit kendur dan berkerut.
- 2) Akibat perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis serta hilangnya proses keratinisasi, permukaan kulit menjadi kasar, berisik, dan kusam.
- 3) Proses melanogenesis yang tidak merata menyebabkan terbentuknya bintik pigmentasi atau bercak coklat di permukaan kulit.
- 4) Lapisan kulit di sekitar mata lebih tipis, menyebabkan area di sekitarnya berubah dan garis-garis kecil muncul di sekitar sudutnya.
- 5) berkurangnya kemampuan untuk bereaksi terhadap trauma.
- 6) melemahnya pertahanan pada kulit.
- 7) berkurangnya sintesis serum. 8) Mengurangi sintesis vitamin D
- 9) perubahan pigmentasi kulit.
- 10) Rambutnya berubah dan kulit kepala tipis.

- 11) rambut di telinga dan hidung semakin tebal.
 - 12) Karena cairan dan vaskularisasi lebih sedikit, elastisitasnya berkurang.
 - 13) Perkembangan kuku lebih lambat.
 - 14) Kuku menjadi rapuh dan kaku.
 - 15) Kuku mulai memudar dan kehilangan kilapnya.
 - 16) Kuku kaki yang tumbuh terlalu besar mempunyai penampilan seperti tanduk.
 - 17) Kuantitas dan aktivitas kelenjar keringat menurun.
- p. Perubahan fisiologis lansia pada sistem muskuluskeletal.
- Mobilitas pada lutut dan pinggang berkurang, persendian menjadi kaku, tendon mengecil dan mengalami sklerosis, berjalan menjadi sulit, cakram intervertebralis menjadi tipis dan pendek, dan tulang kehilangan cairan dan menjadi rapuh. Tulang rawan pendukung sudah sangat rusak. (Gemini et al., 2021)
- 1) Perubahan Mental

Perubahan tersebut meliputi sikap-sikap umum yang hampir dimiliki oleh seluruh lansia, seperti keinginan untuk panjang umur, sedapat mungkin menghemat energi, berharap untuk tetap diberikan peran dalam masyarakat, dan ingin melindungi harta benda dan hakhaknya. Termasuk juga sikap yang menjadi lebih egosentris, mudah curiga, pelit, atau serakah. Mereka ingin meninggal dunia

secara terhormat, menjaga harkat dan martabatnya, dan masuk surga (Gemini et al., 2021).

2) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial lansia sering kali dievaluasi dengan melihat seberapa produktif mereka dalam kaitannya dengan pekerjaannya. Seseorang akan mengalami kerugian ketika pensiun, seperti berkurangnya pendapatan, kehilangan pekerjaan dan aktivitas yang menyadarkan akan kematian, kesulitan ekonomi, penyakit, isolasi, gangguan saraf dan sensorik, kekurangan gizi, dan sejumlah kerugian yang berhubungan dengan kekencangan fisik. dan kekuatan. (Gemini et al., 2021).

3) Perubahan Spiritual

Kehidupan keagamaan para lansia semakin matang; ini terlihat dalam pemikiran mereka sehari-hari. Pada usia tujuh puluh tahun, perkembangan mencapai tingkat dimana individu berpikir dan bertindak sebagai teladan keadilan dan cinta kasih. (Gemini et al., 2021).

B. Konsep Dasar Inkontinensia Urine

1. Pengertian

Ketika seseorang tidak dapat mengatur jumlah urin yang dikeluarkannya, ia mengalami inkontinensia urin, yang dapat bersifat sementara atau permanen (Potter & Perry, 2006). Ketika proses penuaan menyebabkan otot sfingter eksternal kehilangan kemampuannya dalam

mengatur keluaran urin, akibatnya adalah inkontinensia urin (Ambarwati & Nasution, 2015).

Ketidakmampuan otot sfingter eksternal untuk mengatur aliran urin dari kandung kemih disebut inkontinensia urin (Haryono, 2013).

Ketidakmampuan seseorang untuk menahan kencing yang keluar dari kandung kemihnya, baik disengaja maupun tidak, disebut dengan inkontinensia urin. (Prabowo & Pranata, 2014).

2. Etiologi

Menurut Untari (2016), ada beberapa faktor yang mungkin menyebabkan terjadinya inkontinensia urin, antara lain:

- a. Sfingter uretra diperkuat dan kandung kemih ditopang oleh melemahnya otot dasar panggul.
- b. kontraksi kandung kemih yang tidak normal
- c. Obat diuretik yang menyebabkan peningkatan buang air kecil dan terlalu obat penenang
- d. radang kandung kemih
- e. peradangan saluran kemih
- f. kelainan yang melibatkan kontrol kandung kemih
- g. persarafan kandung kemih yang menyimpang yang disebabkan oleh hipertrofi prostat
- h. elemen psikologis (Untari, 2016).

3. Klasifikasi

Inkontinensia urin dikategorikan oleh Untari (2016) menjadi beberapa macam, antara lain:

- a. inkontinensia urin yang terjadi secara tidak terduga, sesaat, dan masih dapat diobati disebut inkontinensia urin akut.
- b. ketidakmampuan untuk buang air kecil terus-menerus: Meskipun tidak ada pengobatan yang diketahui untuk inkontinensia urin kronis, ada beberapa cara untuk mengatasi gejalanya, termasuk inkontinensia fungsional, desakan, stres, meluap, dan inkontinensia campuran.
- c. Inkontinensia fungsional: Ketika orang lanjut usia tidak dapat mencapai toilet, mereka tidak dapat buang air kecil secara teratur. Jenis inkontinensia ini disebut sebagai "inkontinensia fungsional" dan tidak menyebabkan gangguan pada sistem saluran kemih. Demensia berat, kondisi muskuloskeletal, imobilitas, lingkungan yang tidak membantu dan membuat sulit pergi ke kamar kecil, serta masalah psikologis seperti depresi menjadi penyebabnya.
- d. Inkontinensia fungsional: Orang lanjut usia yang tidak dapat menggunakan toilet secara teratur tidak dapat buang air kecil. Istilah "inkontinensia fungsional" menggambarkan jenis inkontinensia ini, yang tidak mengganggu saluran kemih. Penyebabnya antara lain demensia parah, gangguan muskuloskeletal, imobilitas, lingkungan yang tidak mendukung sehingga sulit menggunakan kamar kecil,

dan masalah psikologis termasuk depresi. Mendorong inkontinensia: Ketidakmampuan untuk menunda buang air kecil dikenal sebagai inkontinensia desakan. Produksi urin tinggi dan frekuensi buang air kecil rendah saat ingin buang air kecil. Biasanya, aktivitas berlebihan—atau peningkatan aktivitas otot kandung kemih—dikaitkan dengan inkontinensia ini. Jenis ini sering dikaitkan dengan masalah neurologis termasuk Parkinson, demensia, stroke, dll.

- e. Inkontinensia stres: Kondisi ini ditandai dengan kebocoran urin saat terjadi peningkatan tekanan intraabdomen, yang dapat terjadi saat melakukan aktivitas fisik, batuk, bersin, atau tertawa. Otot-otot dasar panggul melemah, itulah penyebabnya. Meskipun penyakit ini juga dapat menyerang pria, wanita yang lebih tua lebih mungkin terkena penyakit ini. Tanda dan gejala inkontinensia jenis ini mirip dengan inkontinensia kandung kemih hiperaktif. Urine bisa keluar dalam jumlah sedikit hingga banyak tanpa disadari oleh orang tersebut.
- f. Inkontinensia luapan: Kebocoran semacam ini terkait dengan distensi kandung kemih yang berlebihan, atau menggembung. Pria lebih mungkin terkena penyakit ini dibandingkan wanita. Biasanya disebabkan oleh penyumbatan anatomi yang disebabkan oleh obat-obatan atau kondisi neurologis, seperti pembesaran prostat. Biasanya terjadi pada wanita akibat kerusakan sumsum tulang belakang, neuropati diabetik, atau efek samping obat yang melemahkan otot detrusor. Umumnya, pasien melaporkan lebih

banyak kencing yang keluar daripada yang mereka rasakan di kandung kemih.

Inkontinensia jenis ini terjadi ketika kandung kemih terisi lebih dari yang dapat ditampungnya.

- g. Inkontinensia campuran: Jenis inkontinensia ini, yang biasanya menggabungkan jenis urgensi dan stres, lazim terjadi pada orang lanjut usia. Jenis stres lebih banyak terjadi pada pasien geriatri muda; Namun, seiring bertambahnya usia, kombinasi kedua jenis ini biasanya terlihat.

4. Patofisiologi

Kandung kemih yang tidak stabil merupakan penyebab utama inkontinensia urin pada lansia. Kehilangan saraf pada lansia dapat menyebabkan kesulitan tambahan termasuk keterbatasan mobilitas dan disorientasi, namun hal ini juga menyebabkan lansia kehilangan kendali efektif atas otot detrusor atau kandung kemih mereka. Bila tekanan kencing di dalam kandung kemih melebihi kemampuan otot sfingter internal dan eksternal untuk terus menerus, baik secara sadar maupun tidak sadar, menahan kencing agar selalu berada di dalam kandung kemih, akibatnya adalah inkontinensia urin. Ketidakmampuan otot sfingter eksternal untuk mengatur aliran urin dari kandung kemih disebut inkontinensia urin. Keadaan inkontinensia penuh terjadi ketika kandung kemih kosong total. Inkontinensia parsial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi kandung kemih yang tidak

dapat dikosongkan seluruhnya. Masalah lain yang mungkin menyebabkan inkontinensia termasuk penuaan, pertumbuhan kelenjar prostat, kejang pada kandung kemih, kurang kesadaran, dan penggunaan obat-obatan narkotika yang menenangkan (Wilis et al., 2018). Komplikasi inkontinensia urin mungkin termasuk infeksi kulit di daerah kemaluan, luka tekan, gangguan tidur, tanda ruam, dan infeksi saluran kemih. Selain itu, masalah psikologis seperti memiliki bau yang tidak sedap atau dihindari oleh orang lain dapat menimbulkan perasaan tidak mampu, rendah diri, dan mudah tersinggung, yang dapat berujung pada depresi dan isolasi sosial. (Sutarmi et Al., 2016).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis inkontinensia urine menurut (Potter & Perry, 2018),
Yaitu:

- a. inkontinensia urin berfungsi Urin bocor sebelum mencapai lokasi yang tepat karena keinginan untuk buang air kecil. Ada kemungkinan klien yang mengalami perubahan kognitif telah melupakan tindakannya.
- b. Inkontinensia luapan ditandai dengan kontraksi kandung kemih yang kuat dan tidak terkendali, kurangnya keinginan untuk buang air kecil, dan ketidaksadaran bahwa kandung kemih meluap.
- c. Urgensi, sering buang air kecil, dan peningkatan tekanan intraabdomen adalah tanda-tanda inkontinensia stres.

- d. Inkontinensia Urge: Urgensi urin yang sering disertai dengan volume urin yang besar (lebih dari 500 ml) atau kecil (kurang dari 100 ml), kejang atau kontraktur kandung kemih, dan sering buang air kecil (lebih dari setiap dua jam).
- e. Inkontinensia total mengacu pada nokturia, aliran urin yang tidak terkendali tanpa disadari sudah penuh, atau inkontinensia.

6. Pemeriksaan penunjang

Sesuai indikasi, dilakukan pemeriksaan penunjang antara lain urodinamik, ultrasonografi, dan urinalisis. Infeksi saluran kemih (ISK), proteinuria, hematuria, atau glikosuria semuanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan urinalisis (PERKINA, 2018). Menurut Pangastuti & Rahman (2021), Pemeriksaan Penunjang Inkontinensia Urin terdiri dari:

- a. Urinalisis dan Kultur Infeksi dan penyakit saluran kemih harus disingkirkan terlebih dahulu, atau diobati jika sudah ada. Jika gejala memburuk, pengujian lebih lanjut diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya inkontinensia urin atau kelainan lain seperti sistitis interstitialis.
- b. Postvoid Residual (PVR) diperiksa menggunakan kateterisasi transurethral atau USG. Peningkatan PVR mungkin merupakan tanda gangguan neurologis, penyumbatan uretra (misalnya akibat tumor panggul), atau infeksi berulang. Pada SUI, terdapat PVR (inkontinensia urin stres) sedang (normal). Leiomioma uterus dapat

menyebabkan hasil positif palsu pada ultrasonografi. Tindakan PVR dapat digunakan untuk menunjukkan bahwa pasien dapat mengeluarkan urinnya sendiri setelah operasi untuk mengatasi inkontinensia. Ketika PVR kurang dari 100 mL, atau kurang dari sepertiga volume urin yang dikeluarkan, kandung kemih telah dikosongkan secara memadai.

- c. Uji Urodinamik dengan menggunakan sistometri dasar, perasaan pertama kali buang air kecil, keinginan untuk buang air kecil, dan kapasitas kandung kemih dapat diidentifikasi selain menentukan apakah penyebab inkontinensia adalah SUI atau DO (aktivitas detrussor yang berlebihan). Uroflowmetri, Sistometrografi, Flowmetri Tekanan, dan Profil Tekanan Uretra terdiri dari sistometri multialiran. (Pangastuti & Rahman, 2021).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Inkontinensia Urin menurut (PERKINA, 2018), yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan gaya hidup

Variabel gaya hidup seperti obesitas, merokok, aktivitas fisik terbatas, dan pola makan tinggi lemak mungkin memengaruhi gejala inkontinensia urin. Masalah inkontinensia urin dapat dikurangi dengan mengubah variabel-variabel ini. Jika tidak ada kontraindikasi tambahan, asupan cairan harus diberikan dengan target keluaran urin tidak lebih dari 3000 mL dan tidak kurang dari

1500 mL.

b. Terapi perilaku

- 1) Latihan otot dasar panggul yang sering disebut dengan senam kegel dilakukan setiap hari secara bergantian antara kontraksi dan relaksasi. Tujuan dari latihan ini adalah untuk memperkuat otot dasar panggul, yang akan membantu mengurangi volume dan frekuensi urin serta inkontinensia urin.
- 2) Pelatihan kandung kemih adalah aktivitas perilaku dan pendidikan yang dirancang untuk individu lanjut usia yang mengalami inkontinensia. Latihan ini terdiri dari latihan otot dasar panggul serta instruksi, pencatatan urin, dan teknik pengendalian urin.
- 3) Pelatihan ulang kandung kemih, juga dikenal sebagai pelatihan kandung kemih, dilakukan pada pasien yang mengalami inkontinensia akut, seperti pasien stroke atau yang mengalami desakan atau urin meluap setelah kateterisasi.
- 4) Anjuran berkemih: Hal ini mengacu pada situasi di mana pasien secara rutin diberikan cairan dan diberi kesempatan untuk buang air kecil setiap dua jam sepanjang hari, namun mereka hanya menggunakan kamar kecil atau tempat yang ditunjuk untuk tujuan ini jika mereka mau. Inkontinensia urin diperkirakan akan lebih jarang terjadi akibat intervensi ini, yang berupaya

meningkatkan motivasi pasien untuk buang air kecil dengan benar.

5) Pelatihan kebiasaan buang air kecil (pelatihan kebiasaan):

Tujuannya adalah untuk berhenti mengompol, dan individu dengan kondisi neurologis atau ortopedi biasanya mendapat manfaat dari pengobatan.

6) Toilet terjadwal: Pada toilet terjadwal, pasien diminta buang air kecil setiap dua jam sepanjang hari dan setiap empat jam pada sore dan malam hari. Hal ini dilakukan secara otomatis dan konsisten. Tujuannya adalah untuk berhenti mengompol, dan biasanya membantu pasien yang mengompol

A. Senam kegel

adalah tehnik yang digunakan untuk mengencangkan atau menguatkan otot vagina. Ini adalah salah satu cara alamiah untuk memperkuat otot pelvis baik untuk dilakukan wanita ataupun pria (Yuliana 2011 dalam Mylia 2017).

1. Tujuan senam kegel

Tujuannya adalah untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dan sfingter kandung kemih, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genital, terutama otot pubococcygeal, sehingga seseorang dapat memperkuat otot-otot saluran kemih, otot-otot seksual, dan

otot-otot panggul untuk memperlancar persalinan pada ibu hamil (Yuliana 2011 dalam Mylia 2017).

2. Manfaat senam kegel

- a Membantu menjaga kontrol otot untuk buang air.
- b Senam kegel pada pria juga bermanfaat meningkatkan performa seksual, mengencangkan otot panggul bawah selama berhubungan seksual dapat membantu mengelola ereksi atau menunda ejakulasi.
- c Bagi ibu hamil, senam Kegel bermanfaat memperlancar proses persalinan. Otot panggul yang kuat dan elastis bermanfaat membuka jalan lahir.

3. Cara melakukan senam kegel

Menurut Ninuk (2016) latihan tahanan dan perpanjangan kedalam pada pubococcygeal, senam kegel sangat mudah dilakukan di mana saja dan bahkan tanpa seorang pun tahu. Untuk mempraktekan senam tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut

- a. Langkah pertama, posisi duduk, berdiri atau berbaring, cobalah untuk mengkontraksikan otot panggul dengan cara yang sama ketika kita menahan kencing.
- b. Kita harus dapat merasakan otot panggul Anda meremas uretra dan anus (Apabila otot perut atau

bokong juga mengeras berarti kita tidak berlatih dengan otot yang benar).

- c. Ketika kita sudah menemukan cara yang tepat untuk mengkontraksikan otot panggul maka lakukan kontraksi selama 10 detik, kemudian istirahat selama 10 detik.
- d. Lakukan latihan ini berulang-ulang sampai 10-15 kali per sesi.

1. Delay Urination

a Definisi delay urination

Delay urination adalah latihan untuk menahan kencing (menunda berkemih). Pada klien yang terpasang kateter dapat dengan mengklemp atau mengikat aliran urine (Hariyati dalam Ninuk, 2016).

Delay urinasi merupakan upaya mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil. Dengan delay urinasi diharapkan pola kebiasaan disfungsional, memperbaiki kemampuan menekan urgensi dapat diubah secara bertahap akan meningkatkan kapasitas kandung kemih dan memperpanjang interval waktu berkemih (Glen dalam Ninuk, 2016).

b. Tujuan delay urination

Karon dalam Ninuk (2016) menyatakan tujuan dilakukan delay urination adalah :

1. Membantu klien mendapat pola berkemih yang rutin.
2. Mengembangkan tonus otot kadung kemih sehingga dapat mencegah inkontinensia.
3. Memperpanjang interval waktu berkemih.
4. Meningkatkan kapasitas kandung kemih.
5. Melatih kandung kemih mengeluarkan urin secara periodic.
6. Mengontrol faktor-faktor yang mungkin meningkatkan jumlah episode inkontinensia.

c. Cara melakukan delay urination

1. Instruksikan klien untuk fokus pada otot dasar panggul.
2. Minta klien untuk menahan kemih ketika ada rangsangan untuk berkemih dan memulainya lagi ketika ada rangsangan.
3. Anjurkan klien untuk menahan kencing selama 5 menit, kemudian jika mampu menahan tingkatan selama 10 menit dan kelipatannya sampai klien mampu menahan 3-4 jam.

C. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga, sebagai kelompok sosial terkecil yang terdiri dari kumpulan individu yang sangat bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan sistem eksternal, berfungsi sebagai platform interaksi kepribadian (Wahyuni et al., n.d.).

Keluarga yang terdiri atas kepala keluarga dan anggota keluarga tambahan yang bertempat tinggal dalam satu rumah tangga karena pengangkatan anak, perkawinan, atau pertalian darah, merupakan unit sosial terkecil. Keluarga saling bergantung satu sama lain dan terlibat dalam interaksi. Masalah kesehatan pada satu atau lebih keluarga berdampak pada anggota keluarga lainnya serta keluarga di sekitarnya.

2. Tipe atau bentuk keluarga

Keluarga dapat dikategorikan sebagai keluarga konvensional atau non-tradisional berdasarkan kriteria berikut: (Fatrida et al., 2022)

a. Keluarga Tradisional

- 1) Ibu, ayah, dan anak-anak yang menjadi tanggungan mereka membentuk keluarga inti. Mereka terpisah dari anggota keluarga lainnya dan berbagi satu rumah. Keluarga ini dipersatukan berdasarkan perkawinan yang sah.
- 2) Istilah "keluarga besar" mengacu pada sekelompok orang yang mencakup ayah, ibu, anak-anak, dan saudara kandung lainnya

yang masih hidup serta kakek-nenek, keponakan, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan kerabat lainnya.

- 3) Keluarga campuran: Keluarga campuran terdiri dari suami dan istri yang sebelumnya menikah, bersatu kembali sebagai keluarga inti. Mereka berdua memutuskan untuk tinggal serumah dengan anak-anak pernikahan mereka sebelumnya.
- 4) Pasangan paruh baya atau lebih tua: Karena alasan yang berbeda, anak tidak lagi tinggal serumah dengan suami istri dalam jenis rumah tangga yang hanya terdiri dari mereka. Hal ini mungkin disebabkan oleh bersekolah, pindah ke luar kota, memulai sebuah keluarga, atau tinggal di rumah lain.
- 5) Pewarnaan nuklir: Anak-anak tidak lagi tinggal serumah dengan suami dan istri, hanya menjadi anggota seperti ini saja. Untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satu dari mereka bekerja.
- 6) Keluarga dengan orang tua tunggal adalah keluarga di mana suami atau istri adalah satu-satunya anggota keluarga yang tersisa sebagai penanggung jawab akibat perceraian atau kematian. Keluarga ini tinggal bersama anak-anak tanggungannya.
- 7) Orang dewasa lajang yang hidup sendiri: Keluarga jenis ini hanya terdiri dari satu pria atau wanita dewasa. Mereka tidak

ingin menikah dan hidup sendiri tanpa anak atau anggota keluarga lainnya.

- 8) Tiga generasi: Keluarga jenis ini terdiri dari ayah, ibu, cucu, kakek nenek, dan kakek, yang semuanya tinggal dalam satu rumah.

b. Keluarga non tradisional

- 1) Keluarga komune terdiri dari banyak keluarga yang tidak berkerabat yang tinggal di rumah yang sama.
- 2) Anak-anak dan orang tua tunggal tinggal bersama di rumah yang sama.
- 3) Dua orang berjenis kelamin sama yang tinggal bersama di rumah yang sama disebut sebagai homoseksual.

3. Tahap perkembangan keluarga

Menurut Friedman, ada fase-fase yang bisa diprediksi dalam siklus hidup keluarga, seperti hak setiap anggota untuk berkembang dan menjadi dewasa secara berkelanjutan. Mirip dengan keluarga, perkembangan keluarga adalah proses perubahan berkala dalam sistem keluarga, seperti penyesuaian hubungan anggota dan pola interaksi. Keluarga dengan anak pertama dan keluarga dengan remaja tidaklah sama, dan tahapan pertumbuhan keluarga juga tidak dikategorikan berdasarkan periode waktu yang stabil.

- a. Tahap I : keluarga pasangan baru (Beginning Family) Ketika seorang pria atau wanita menikah dan meninggalkan keluarga

masing-masing, baik secara fisik maupun psikologis, tahap pembentukan keluarga ini dimulai. Menciptakan hubungan pribadi yang memuaskan, membina interaksi dengan anggota keluarga lain, kenalan, dan kelompok sosial, serta membicarakan niat memiliki anak adalah tujuan perkembangan tahap ini (KB).

b. Tahap II keluarga kelahiran anak pertama

Kelahiran anak pertama menandai dimulainya tahap kedua, yang berlangsung hingga bayi berusia 30 bulan. Salah satu fase penting dalam siklus keluarga adalah peralihan menjadi ibu. Tahap perkembangan ini melibatkan perencanaan menjadi orang tua, penyesuaian terhadap perubahan dinamika keluarga, termasuk peran, interaksi, hubungan, dan aktivitas seksual, serta menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap III keluarga anak pra sekolah

Fase perkembangan ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga berusia 5 tahun. Dinamika keluarga, serta kuantitas dan kompleksitas permasalahan, telah mengalami kemajuan yang baik hingga saat ini. Pada tahap perkembangannya, tugasnya antara lain menyediakan kebutuhan anggota keluarga, seperti perumahan, keamanan, dan privasi; membantu anak-anak dalam sosialisasinya; menyesuaikan dengan kebutuhan bayi baru lahir; dan memenuhi kebutuhan anak-anak lain sekaligus menjaga hubungan yang sehat dengan keluarga lain

dan lingkungan. Tugas lainnya termasuk mengalokasikan waktu untuk individu, pasangan, dan anak-anak; pembagian tanggung jawab di antara anggota keluarga; dan mengatur kegiatan dan waktu lain untuk meniru pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Tahap IV keluarga anak sekolah

Ketika anak pertama kali mulai bersekolah pada usia enam tahun, tahap perkembangan ini dimulai, dan berakhir pada usia dua belas tahun. Keluarga pada saat ini cukup sibuk karena anggota keluarga seringkali paling banyak, selain kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti setiap anak di luar sekolah. Dengan cara yang sama, orang tua melakukan berbagai aktivitas bersama anak-anaknya.

Membantu anak dalam bersosialisasi di rumah, kelas, dan lingkungan sekitar; menjaga keintiman dalam suatu pernikahan; menyediakan kebutuhan dasar; dan mengatasi meningkatnya biaya hidup, termasuk tuntutan layanan kesehatan, merupakan tantangan dalam pembangunan ini.

e. Tahap V keluarga anak remaja

Tahap pertumbuhan ini berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan, dan dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah. Keluarga pemuda tersebut ingin melepaskannya agar dia dapat mengambil lebih banyak tanggung jawab. Tujuan dari

pengembangan ini adalah untuk: memelihara hubungan erat dalam keluarga; membina komunikasi terbuka antara anak dan orang tua; mencegah konflik, ketidakpercayaan, dan permusuhan; dan mengubah sistem peran dan peraturan untuk membina bunga keluarga. Tugas-tugas ini diimbangi dengan tanggung jawab yang muncul saat tumbuh dewasa dan menjadi remaja.

f. Tahap VI keluarga anak dewasa (pelepasan)

Anak pertama yang meninggalkan rumah menandai dimulainya tahap perkembangan ini, yang diakhiri dengan anak terakhir. Banyaknya anak dalam rumah tangga atau anak sudah menikah dan masih tinggal bersama orang tuanya menentukan berapa lama tahapan ini akan berlangsung. Menata ulang keluarga untuk mempertahankan peran melepaskan anak untuk hidup mandiri adalah tujuan utama tahap ini. Tujuan pembangunan ini adalah untuk mewujudkan keluarga besar dari keluarga inti, menjaga keakraban dalam perkawinan, membantu orang tua yang sakit atau lanjut usia, membantu anak menjadi anggota masyarakat yang mandiri, dan mengatur kembali tugas dan tanggung jawab rumah tangga.

g. Tahap VII keluarga usia pertengahan

Tahap pertumbuhan ini berakhir ketika salah satu pasangan pensiun atau meninggal dunia, dan dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah. Beberapa pasangan merasa hal ini sulit

karena masalah yang berkaitan dengan bertambahnya usia, jauh dari anak-anak, atau merasa bersalah karena tidak menjadi orang tua yang baik. Tujuan dari pengembangan ini adalah untuk menjaga kedekatan pasangan, memelihara hubungan yang memuaskan dengan anak-anak dan teman-teman lanjut usia, dan menjaga kesehatan yang baik.

h. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Ketika salah satu pasangan pensiun, pasangan lainnya memasuki tahap pertumbuhan ini dan berlangsung hingga salah satu atau keduanya meninggal. Karena banyaknya tekanan dan kehilangan yang harus dialami keluarga, termasuk perasaan kehilangan pekerjaan, pendapatan sosial, uang, dan berkurangnya produktivitas dan kesehatan, bertambahnya usia dan pensiun adalah proses yang tidak bisa dihindari. Memelihara lingkungan rumah yang menyenangkan, menyesuaikan diri dengan perubahan kehilangan pasangan, sahabat, kesehatan jasmani, dan pendapatan, menjaga kedekatan suami istri dan saling menjaga, menjaga hubungan dengan anak dan masyarakat sosial, serta melakukan peninjauan kembali kehidupan. adalah tugas pengembangan ini.

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berkaitan dengan metode yang diambil keluarga untuk mencapai semua tujuannya. Menurut Wahyuni dkk. (n.d.), fungsi keluarga secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Afektif merupakan fungsi keluarga yang berkaitan dengan fungsi interior keluarga, antara lain memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikologis kepada anggotanya. Keluarga yang bahagia dan puas adalah cara yang baik untuk menunjukkan efektivitas fungsi emosional. Anggota keluarga adalah sumber kasih sayang, membantu orang menciptakan citra diri yang baik, dan memberi mereka perasaan yang berarti. Sumber energi yang mempengaruhi kesenangan keluarga adalah fungsi afektif. Keluarga menghadapi masalah sebagai akibat dari fungsi emosional yang tidak terpenuhi. Untuk fungsi emosional, keluarga harus menyediakan kebutuhan berikut:

- 1) Memelihara saling asuh (mutual nurturance) Saling peduli, kasih sayang, kehangatan, penerimaan, dan bantuan antar partisipan. Kapasitas setiap anggota untuk menawarkan akan tumbuh ketika mereka merasakan cinta dan dukungan dari anggota lain, yang akan menumbuhkan lingkungan yang baik dan memberi semangat. Keadaan kepedulian timbal balik hanya dapat dicapai melalui dedikasi individu dan ikatan kekeluargaan yang terpelihara dengan baik.

- 2) Keseimbangan Saling Menghargai Untuk memenuhi fungsi emosional tersebut, sikap saling menghargai dipertahankan dengan menjunjung tinggi lingkungan yang menyenangkan di mana setiap anggota keluarga diakui dan dihargai atas keberadaan dan hak-haknya yang unik. Tujuan utama pendekatan ini adalah untuk menekankan perlunya keluarga melestarikan lingkungan yang menghormati hak dan harga diri setiap anggotanya. Jika setiap anggota keluarga menghormati kebutuhan, hak, dan kewajiban satu sama lain, maka keseimbangan rasa saling menghormati dapat tercapai.
- 3) Pertalian dan identifikasi Kemelekatan, atau ikatan, sebagaimana istilah yang kadang-kadang digunakan, adalah kekuatan pendorong di balik bagaimana setiap anggota keluarga memandang dan merasa puas dengan kebutuhan mereka sendiri. Ikatan kelekatan antara ibu dan bayinya yang baru lahir sangatlah penting karena membentuk jenis dan standar hubungan emosional di masa depan, yang pada gilirannya mempengaruhi pertumbuhan psikososial dan kognitif anak. Oleh karena itu, penting untuk membangun proses identifikasi positif di mana anak-anak meniru tindakan orang tuanya melalui interaksi sosial.
- 4) Keterpisahan dan kepaduan Cara keluarga memenuhi

kebutuhan psikologis dan berdampak pada rasa identitas diri dan harga diri seseorang adalah salah satu masalah psikologis yang paling umum dalam kehidupan. Perilaku seorang anak sepanjang tahap awal sosialisasi dibentuk oleh keluarga mereka untuk membantu mereka mengembangkan kesadaran akan siapa diri mereka. untuk mempunyai rasa persatuan yang utuh. Setiap keluarga membahas topik pemisahan dan persatuan dengan cara yang berbeda; beberapa lebih fokus pada satu aspek dibandingkan aspek lainnya.

b. Fungsi sosialisasi

Untuk memfasilitasi interaksi sosial dan memungkinkan orang memenuhi tugasnya dalam konteks sosial, fungsi sosialisasi merupakan salah satu komponen proses perkembangan individu.

c. Fungsi reproduksi

Tujuan reproduksi adalah untuk menjaga kelangsungan keluarga dan meneruskan garis keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Peran ekonomi mencakup pemenuhan kebutuhan keuangan keluarga serta memberikan ruang bagi tumbuhnya keterampilan yang menghasilkan pendapatan bagi individu.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Kesehatan anggota keluarga dapat dipertahankan dengan bantuan fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, sehingga mereka dapat

tetap produktif. Kesehatan anggota keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan atau perhatian medis.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Tahap pertama dalam pemberian asuhan keperawatan adalah pengkajian, yang diperlukan untuk mendapatkan informasi pengkajian yang benar dan sesuai dengan situasi keluarga. Informasi yang dikumpulkan selama tahap evaluasi mungkin berasal dari sumber sekunder, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik anggota keluarga, dan teknik wawancara keluarga. Topik-topik berikut hendaknya dipelajari bersama keluarga:

a. Data umum

- 1) Kepala keluarga
- 2) Umur
- 3) Alamat
- 4) Pekerjaan 5) Pendidikan keluarga
- 6) Komposisi keluarga :

Tabel 2.1 komposisi keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub kel kk	Pendidikan	Status	Imunisasi	Ket
						1.bcg 2.polio 3.dpt 4.hepatitis 5.campak	

b. Lanjutkan ke evaluasi berikutnya jika status vaksinasi belum lengkap atau belum ditambahkan jadwal imunisasi sesuai usia.

- 1) Nyatakan niat Anda untuk meningkatkan perilaku Anda dalam mencegah penyakit menular.
- 2) Nyatakan niat Anda untuk meningkatkan kesadaran akan potensi masalah terkait vaksinasi.
- 3) menyatakan keinginan untuk meningkatkan kesadaran vaksinasi
- 4) menunjukkan keinginan untuk meningkatkan status imunisasi
- 5) Nyatakan niat Anda untuk mempelajari lebih lanjut tentang persyaratan vaksinasi

- c. Genogram : minimal 3 garis keturunan

2. Tipe keluarga

- a. Suami, istri, dan anak-anak (baik kandung maupun anak angkat) merupakan keluarga inti.
- b. Keluarga yang tidak dekat: keluarga yang terdiri dari tiga generasi atau lebih yang tinggal serumah, misalnya keluarga inti ditambah kakek-nenek, paman, keponakan, dan sebagainya.
- c. Suami istri yang tinggal bersama dalam satu rumah namun tidak mempunyai anak dikenal sebagai "Keluarga Dua".
- d. Orang tua tunggal dan anak-anaknya membentuk satu keluarga peran tunggal; hal ini mungkin terjadi akibat perceraian, kematian, atau desersi (yang melanggar hukum dalam pernikahan).
- e. Keluarga berbilang terdiri dari para duda dan janda yang menikah lagi dan membesarkan anak-anak mantan pasangannya.

3. Suku dan bangsa

Latar belakang etnis, dampak terhadap gagasan yang bertentangan dengan standar kesehatan (diet, perilaku, dll.), penggunaan bahasa daerah atau bahasa Indonesia dalam keluarga, dan apakah perilaku dan kebiasaan meningkatkan risiko masalah kesehatan atau tidak.

4. Agama

memeriksa agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin berdampak pada kesehatan.

5. Status ekonomi keluarga

Penghasilan/gaji kepala keluarga atau anggota keluarga lainnya (dalam satu bulan), jika biaya sehari-hari menutupi kebutuhan, berapa biaya yang diperlukan untuk berobat (asuransi kesehatan, BPJS, tabungan, dll), dan apakah pengeluaran sehari-hari cukup untuk memenuhi kebutuhan. kebutuhan (menghitung output-input) semuanya merupakan pertimbangan penting.

6. Aktivitas rekreasi keluarga

Waktu bersama keluarga tidak terbatas pada jalan-jalan ke tempat rekreasi yang ditentukan; itu juga dapat mencakup aktivitas di dalam seperti mendengarkan radio atau menonton televisi. Seseorang yang melakukan sedikit atau tanpa latihan fisik menghadapi risiko stroke pada orang dewasa 6.463 kali lebih tinggi. lebih muda dari orang yang melakukan latihan fisik (Yahya, 2021).

7. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Pertumbuhan keluarga saat ini
- b. Pasangan baru atau keluarga baru terbentuk ketika dua individu menikah dan terpisah secara fisik dan mental dari keluarga masing-masing untuk membentuk sebuah keluarga.
- c. Anak pertama yang lahir dalam keluarga: keluarga menunggu sejak hamil sampai lahirnya anak pertama yang berumur 30 bulan (2,5 tahun).

- d. Keluarga prasekolah: dimulai ketika anak sulung berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak bungsu berusia 5 tahun
- e. Keluarga anak usia sekolah dimulai ketika anak berusia enam tahun dan berakhir ketika anak berusia dua belas tahun.
- f. Keluarga anak remaja: dimulai ketika mereka meninggalkan rumah dan berakhir ketika salah satu pasangan meninggal dunia atau pensiun
- g. Penghapusan keluarga bayi dewasa: dimulai pada saat pertama
- h. Keluarga paruh baya berakhir ketika salah satu pasangan pensiun atau meninggal dunia. Itu dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah.
- i. Sebuah keluarga yang berusia sejak salah satu pasangan pensiun hingga salah satu atau keduanya meninggal
- j. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - a. Membangun hubungan pribadi yang memuaskan, membina ikatan dengan anggota keluarga lain, kenalan, dan organisasi sosial, serta membicarakan tujuan membesarkan anak adalah hal-hal penting bagi pengantin baru dan keluarga (KB).
 - b. Keluarga anak pertama: bersiap menjadi orang tua, menyesuaikan diri dengan peran, interaksi, dan perubahan lain dalam anggota keluarga, serta menjaga hubungan yang utuh dengan pasangan.

- c. Keluarga prasekolah harus memperhatikan kebutuhan anggotanya (perumahan, privasi, dan kenyamanan), membantu anak dalam menjalin pertemanan, menyesuaikan diri dengan kedatangan bayi baru, menjunjung tinggi hubungan positif, membagi waktu antara pasangan dan anak, menugaskan tanggung jawab anggota keluarga, dan menjadwalkan waktu untuk simulasi jatuh.
- d. Keluarga yang memiliki anak usia sekolah hendaknya: mendukung sosialisasi anaknya di rumah, di sekolah, dan dengan tetangga; menjaga kedekatan mereka sebagai pasangan; dan menyediakan kebutuhan dasar mereka.
- e. Keluarga dengan anak remaja harus:
 - memberikan kemandirian kepada anak-anaknya dengan tetap menekankan tanggung jawab; membina hubungan erat dalam keluarga; menjaga jalur komunikasi tetap terbuka; dan menghindari konflik dan permusuhan.
- f. Keluarga anak-anak dewasa (pelepasan): memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, menjaga keintiman perkawinan, dan menafkahi orang tua suami istri yang lanjut usia dan sakit. mendorong kemandirian anak.
- k. Nutrisi ibu kurang optimal, kurang perencanaan kelahiran yang realistic

1. Fungsi ekonomi mereka yang berada di rumah yang menyebabkan bencana finansial, mereka yang pengeluarannya melebihi pendapatan mereka

8. Stress dan koping keluarga

- a. Stress jangka panjang dan pendek
 - 1) Apakah keluarga menghadapi tekanan yang menyebabkan mereka merasa stres untuk sementara waktu?
 - 2) Apakah ada keluarga yang menghadapi masalah atau keadaan yang menyebabkan stres kronis?
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor
 - 1) Apakah keluarga memilih atau mengenali aktivitas yang memaksimalkan kesejahteraan? Pengalaman pengelolaan stres
Apakah keluarga berupaya menjelaskan pentingnya pohon atau permasalahan yang mereka hadapi?
- c. Keluarga ingin mengatasi masalah ini melalui promosi kesehatan.
- d. Keluarga mencari sekelompok orang yang mengalami masalah yang sama.
- e. Strategi koping yang digunakan
 - 1) mengabaikan persyaratan klien, penolakan terhadap masalah pelanggan, dan gangguan realitas.
 - 2) pengobatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, misalnya minum obat
 - 3) sensasi kekhawatiran yang berlebihan

f. Strategi adaptasi disfungsional

Adakah keluarga yang menerapkan mekanisme penanggulangan maladaptif seperti penelantaran anak, kebrutalan, ancaman, atau kekerasan keluarga?

9. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga

Pemeriksaan dari kepala hingga ujung kaki, seperti yang didefinisikan oleh Butar dkk. (2022), melibatkan pemeriksaan pasien dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk menilai kesehatannya, mendeteksi penyakit apa pun, dan segera memulai pengobatan dini.

- a. penilaian negara secara keseluruhan
- b. Rambut, alis, mata, wajah, hidung, mulut, dan telinga semuanya merupakan bagian dari kepala.
- c. Hipertrofi kelenjar tiroid dan vena jugularis terlihat di leher.
- d. Aksila dan dada
- e. perut
- f. Tangan dan kaki, simetri kuku, dan ada tidaknya varises adalah contoh ekstremitas.

10. Harapan keluarga

- a. Untuk mengatasi permasalahan kesehatannya, pihak keluarga berharap permasalahan kesehatan dapat lebih diketahui.
- b. Tujuan keluarga adalah menemukan obat untuk masalah kesehatan anggotanya.

- c. Keluarga berharap bahwa profesional atau layanan medis dapat membantu mengatasi masalah mereka.

11. Diagnosis Keperawatan Keluarga

- a. Perawatan medis yang tidak efisien (D.0117)
- b. Pengawasan kesehatan diri yang buruk (D.0016)
- c. Kemampuan meningkatkan manajemen kesehatan mandiri (D.0112)
- d. Perilaku kesehatan berisiko sering terjadi (D.0099).
- e. Kelemahan otot panggul berhubungan dengan gangguan eliminasi urin.
- f. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan menunjukkan bahaya infeksi.
- g. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan yang Ditunjukkan oleh Kelembapan
- h. Penurunan tonus kandung kemih dikaitkan dengan inkontinensia fungsional.
- i. Kekurangan informasi dikaitkan dengan paparan informasi yang tidak memadai.

a. Penilaian / scoring diagnosis keperawatan

Kriteria	Sk	Bo	Nilai	Pembenaran
	or	bot		
1. Sifat masalah	1		<u>skor</u>	Justifikasi yang
1) Actual	3		diproleh	menjelaskan pemilihan
2) Resiko	2		skor	masalah dan didukung oleh
3) Potensial	1		tertinggi	bukti-bukti yang relevan
			x Bobot	dan mendukung
2. Kemungkinan masalah dapat diubah	2			Adakah salah satu faktor berikut? Semakin lengkap daftarnya, semakin mudah penyelesaian masalahnya:
1) Mudah	2			1) Pemahaman,
2) Sebagian	1			teknologi, dan
3) Tidak dapat	0			strategi pemecahan masalah saat ini
				2) Kelompok sumber daya: material, finansial, dan energik
				3) Sumber daya bagi petugas kesehatan:

waktu, keahlian, dan
pengetahuan

4) Sumber daya
lingkungan:
aparatur, struktur,
dan bantuan
masyarakat

3. Potensial	1	Apakah ada faktor-faktor
masalah untuk		berikut ini? Semakin lama
dicegah		dan semakin sulit, semakin
1) Tinggi	3	kecil kemungkinan untuk
2) Cukup	2	mencegahnya.
3) Rendah	1	1) T tingkat intensitas
		atau kompleksitas
		masalah yang
		berkaitan dengan
		penyakit atau
		masalah kesehatan
		2) Durasi masalah
		Tindakan yang
		diambil atau
		diantisipasi untuk

diambil untuk

mengatasi masalah

tersebut

3) Penting untuk

menghentikan timbulnya

atau memperburuk

masalah kelompok

risiko.

4. Menonjolnya

1

Pembenaran atas

masalah

pentingnya masalah yang

1) Masalah 2

didasarkan pada bukti-bukti

berat harus

yang relevan dan

segera

mendukung, termasuk fakta

subjektif dan objektif

ditangani

2) Ada 1

masalah

tapi tidak

perlu

ditangani

3) Masalah 0

tidak dirasakan

b. Prioritas	Diagnosis Keperawatan	Skor
	1	
	2	
	3	

12. Intervensi keperawatan keluarga

a. Gangguan eliminasi urine (D.0040)

Ekspektasi : Membaik

Kriteria hasil : Eliminasi urine (L.04034)

- 1) Mengurangi kebutuhan untuk buang air kecil
- 2) penurunan distensi kandung kemih.
- 3) Tetesan urin berkurang.
- 4) Nokturia lebih sedikit.
- 5) Jumlah ngompol menurun.
- 6) Enuresis menurun

Intervensi : Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)

Observasi

- 1) Kenali gejala dan indikator inkontinensia urin.
- 2) Tentukan penyebab inkontinensia urin.
- 3) Awasi pengeluaran kencingnya

Terapeutik

- 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih.
- 2) Batasi asupan cairan, Jika perlu.

Edukasi

- 1) Memberikan modalitas untuk memperkuat otot panggul dan otot rongga dada, dengan senam kegel
- 2) Sarankan hidrasi yang cukup, bila tidak ada kontraindikasi.

b. Risiko Infeksi (D.O142)

Ekspektasi : Menurun

Kriteria hasil : tingkat infeksi (L.14137)

- 1) Kebersihan pribadi yang lebih baik
- 2) Mengurangi kemerahan
- 3) Rasa sakit berkurang

Pencegahan Infeksi (I.14539) adalah intervensi.

Observasi

- a. Waspada indikasi penyakit sistemik dan lokal

Memulihkan

- 1) Bersihkan tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien dan lingkungan sekitar.
- 2) Jaga pendekatan aseptik pada pasien risiko tinggi tetap utuh.
- 3) Jelaskan gejala dan indikator infeksi
- 4) Berikan instruksi mencuci tangan yang benar

Kerja sama

1) Bila diperlukan, pemberian analgesik kooperatif

c. Gangguan Integritas Kulit/jaringan(D.0129)

Antisipasi: meningkat

Integritas kulit dan jaringan adalah kriteria hasil (L.14125).

- 1) Mengurangi cedera pada jaringan
- 2) Mengurangi kerusakan pada lapisan kulit

Perawatan Integritas Kulit (I.11353) adalah intervensinya.

Catatan

- 1) Alasan dibalik terganggunya integritas kulit

Memulihkan

- 1) Oleskan produk berbahan dasar minyak bumi atau minyak pada kulit kering.
- 2) Untuk kulit sensitif, pilihlah produk dengan bahan alami atau lembut yang bersifat hipoalergenik.
- 3) Hindari kosmetik yang mengandung alkohol pada kulit kering.

Edukasi

- 1) Sarankan menggunakan pelembab
- 2) Menyarankan untuk meningkatkan konsumsi makanan
- 3) Sarankan untuk memperbanyak konsumsi buah dan sayur

d. Pemeliharaan kesehatan yang tidak efisien (D.0117)

Antisipasi: meningkat

Pemeliharaan kesehatan adalah kriteria hasil (L.12106).

- 1) Kapasitas untuk melakukan perilaku sehat.

- 2) Tunjukkan perilaku yang fleksibel.
- 3) Tunjukkan bahwa Anda mengetahui apa yang dimaksud dengan perilaku yang pantas.

Intervensi : mendorong perilaku yang melakukan upaya kesehatan
(I.12472)

Pengamatan

- 1) Menentukan bidang-bidang dimana inisiatif kesehatan dapat diperkuat.

Terapi

- 1) Tetapkan lingkungan yang mendukung kesehatan.
- 2) Gambaran umum layanan kesehatan yang tersedia

Petunjuk

- 1) Promosikan cuci tangan dengan sabun dan air bersih.
- 2) Anjurkan untuk tidak merokok di dalam rumah.
- 3) Promosikan konsumsi buah dan sayuran setiap hari.

e. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)

Ekspetasi : meningkat

Kriteria hasil : manajemen kesehatan (L.12104)

- 1) Menerapkan langkah-langkah untuk menurunkan faktor risiko.
- 2) Buatlah jadwal pemeliharaan.
- 3) Aktivitas sehari-hari berhasil mencapai tujuan kesehatan.

Intervensi: bantuan dalam pengambilan keputusan (I.09265)

Observasi

- 1) Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik.

Terapeutik

- 1) Pelajari kelebihan dan kekurangan masing-masing pilihan untuk keluarga.
- 2) Motivasi mengartikulasikan tujuan pengobatan yang diantisipasi.
- 3) Jika diperlukan, bantulah dalam menjelaskan keputusan kepada orang lain.
- 4) Hargai pilihan pasien untuk menerima atau menolak informasi.

Edukasi

- 1) Memberikan informasi rinci tentang alternatif alternatif.
- 2) Berikan pasien informasi yang mereka minta.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.

f. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (D.0112)

Ekspetasi : meningkat

Krtiteria hasil : manajemen kesehatan (L.12104) 1)

Mengurangi faktor risiko memerlukan tindakan.

- 2) Buatlah jadwal pemeliharaan.
- 3) Aktivitas kehidupan sehari-hari secara efisien mencapai tujuan kesehatan.

Intervensi : edukasi kesehatan (I.12383)

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Tentukan unsur-unsur yang mempengaruhi dorongan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu.

Terapeutik

- 1) Menyediakan media dan sumber daya untuk pendidikan kesehatan.
- 2) Sesuai kesepakatan, jadwalkan pendidikan kesehatan.
- 3) Beri orang kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- 1) Menjelaskan faktor risiko masalah kesehatan.
- 2) Menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat.
- 3) Instruksikan metode untuk meningkatkan praktik higienis dan kesejahteraan.

Standart Operasional Prosedur *senam kegel*

Prosedur	
Pengertian	Suatu latihan otot dasar panggul Pubococcygeus (PC) atau Pelvic Floor Muscle yang digunakan untuk terapi pada seseorang yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine.

Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperkuat otot-otot yang mengontrol aliran urine (air seni) b. Untuk mengatasi urgensi incontinence inkontinensia urgensi (keinginan berkemih yang sangat kuat sehingga tidak dapat mencapai toilet tepat pada waktunya) c. Lansia dapat mengontrol berkemih d. Menghindari resiko jatuh pada lansia akibat air kencing (urine) yang tercecer.
Indikasi	Klien lansia yang mengalami permasalahan miksi dalam pengontrolan otot dasar panggulnya.
Kontraindikasi	Klien lansia yang sudah tidak memiliki kemampuan mengontrol eliminasi karena akan menambah frustrasi pada lansia.
Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalkan diri anda. b. Bina hubungan saling percaya c. Jelaskan kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan d. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya. e. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman
Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> a. Pakaian olah raga atau pakaian yang longgar b. Arloji

	<ul style="list-style-type: none"> c. Matras/Karpet/kursi d. Tape Recorder lagu (pelengkap) e. Ruangan yang nyaman dan tenang
Tahap kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Berisalam, perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat. b. Panggil klien dengan nama kesukaan klien. c. Jelaskan kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. d. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya.

13. Implementasi

Implementasinya menurut Wahyuni dkk. (2021), merupakan langkah melakukan kegiatan keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan prinsip dasar sebagai berikut:

- a. Rencana yang ditetapkan disebut implementasi.

- b. dilakukan dengan tetap mempertimbangkan prioritas masalah.
- c. Jangan mengabaikan keuntungan finansial, emosional, dan manfaat lain yang didapat dengan menjadi bagian dari keluarga Anda.
- d. Tanda tangani kertas tersebut untuk menunjukkan penerimaan Anda terhadap isinya.

14. Evaluasi

Penilaian menurut Wahyuni dkk. (2021), merupakan fase terakhir dari perawatan keluarga dan mencoba memastikan kapasitas keluarga dalam mencapai tujuan. Ada dua kategori penilaian, khususnya:

- a. Evaluasi formatif: S (subyektif), O (objektif), A (penilaian), dan P (perencanaan) adalah empat huruf yang mewakili evaluasi formatif yang diselesaikan segera setelah aktivitas keperawatan.
- b. Evaluasi Sumatif: Berdasarkan rencana, evaluasi keseluruhan adalah penilaian terakhir dari intervensi keperawatan. Teknik evaluasi fisik meliputi observasi langsung, hasil laboratorium, wawancara, dan latihan stimulasi.

E. Metodologi

1. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Laporan penulisan ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan disusun seperti studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pendekatan ini mencakup masalah asuhan keperawatan di lingkungan keluarga, seperti pengkajian,

analisis, intervensi, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien inkontinensia urin yang diobati dengan intervensi senam kegel.

2. Subjek penelitian

Subjek yang ditunjuk untuk penelitian adalah subjek yang ingin diteliti oleh peneliti, serta subjek yang menjadi fokus penyelidikannya. Keluarga di desa tambakselo yang salah satu anggota keluarganya mengalami inkontinensia urin dijadikan sebagai subjek penelitian.

3. Tempat dan Waktu

Penelitian dijadwalkan akan dilaksanakan pada bulan Mei 2024 di desa tambakselo pada waktu dan tempat yang telah ditentukan.

4. Studi

Program senam Kegel senior di desa tambakselo menjadi subjek utama penelitian ini.

5. Instrument pengumpulan data

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga yang merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

6. Metode Pengambilan Data

- a. Wawancara

Melalui pertukaran verbal, wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden tentang berbagai topik, termasuk kebutuhan mendasar klien, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan sekarang dan masa lalu, riwayat sosial, dan riwayat kesehatan keluarga.

b. Observasi

Pengamatan langsung terhadap responden dilakukan dengan menggunakan alat seperti lembar observasi dan panduan observasi untuk mengidentifikasi perubahan atau subjek untuk diteliti lebih lanjut.

c. Analisis Data

Analisa data yaitu berisi tentang data subjektif dan objektif dari keluarga maupun pasien.

7. Etika penelitian

Untuk menjaga hak calon peserta penelitian, peneliti harus mempraktikkan etika penelitian (Aminah et al., 2022). Ada tiga kategori etika penelitian, khususnya:

- a. Izin responden untuk mengikuti suatu penelitian dikenal dengan istilah informed consent. Untuk melindungi hak-hak responden sebagai responden dan untuk memastikan bahwa mereka mengetahui maksud dan tujuan penelitian, maka formulir izin ini dimaksudkan untuk digunakan.

- b. Anonimitas: Formulir yang melindungi privasi responden dengan menyembunyikan identitas lengkap mereka, seperti nama, nomor CM, alamat, dll. Identitas responden akan diberikan oleh peneliti dengan menggunakan inisial mereka.
- c. Confidentiality berupaya melindungi privasi data responden dengan mengenkripsinya dan menyimpannya dalam file. Peneliti dapat menyimpan data laporan keperawatan dalam bentuk tertulis atau di ruang rekam medis rumah sakit.