



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
INKONTINENSIA URINE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NANGGALO KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

RAHMI RAMADHANI
NIM: 193110147

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
INKONTINENSIA URINE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NANGGALO KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Prodi D-III Keperawatan Padang sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

RAHMI RAMADHANI
NIM: 193110147

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Rahmi Ramadhani

NIM : 193110147

Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Inkontinensia Urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Renulayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Penguji 1 : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom


Penguji 2 : Ns. Lela Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep

Penguji 3 : Ns. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tanggal : 12 Mei 2022

Mengetahui,
Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Inkontinensi Urine* Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 25 April 2022

Menyetujui

Pembimbing 1



Ns. Laila Felzanda Amri, S.Kep, M.Kep
NIP: 19760206 200012 2 001

Pembimbing 2



Ns. Marniati Murchtar, SKM, M.Biomed
NIP: 19621122 198303 2 001

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes RI Padang



Henni Savitri, S.Kp, M.Kep, Sp. Jtra
NIP: 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Inkontinensia Urine* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I dan ibu Ns. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku penguji I dan Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti untuk lebih melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Dr. Devita Rizki selaku Kepala Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggraini, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Teristimewa orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2019 D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat.

9. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga KTI ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 13 April 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rahmi Ramadhani

NIM : 193110147

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Mei 2022

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rahmi Ramadhani
NIM : 193110147
Tempat/Tanggal Lahir : Cupak, 06 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jorong Panyalai Cupak, Kecamatan Gunung Talang,
Kabupaten Solok
Nama Orang Tua
Ayah : Edi Usterman
Ibu : Roza Linda

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 21 Cupak	2013
2.	SMPN 2 Gunung Talang	2016
3.	SMAN 1 Gunung Talang	2019
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, April 2022
Rahmi Ramadhani**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *INKONTINENSIA URINE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA PADANG

xiii + 79 halaman + 2 tabel + 16 lampiran

ABSTRAK

Prevalensi inkontinensia urine di Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 30%. Inkontinensia urine dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih, gangguan tidur, dekubitus, dan ruam pada area selangkangan. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Penelitian dilakukan bulan September 2021 sampai Mei 2022. Desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi 3 orang dengan sampel 1 orang lansia, menggunakan teknik *purposive sampling* dengan instrument format pengkajian gerontik, wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan data dianalisis membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil pengkajian didapatkan, klien mengeluh tidak mampu menahan urine yang keluar sebelum mencapai toilet, klien tidak mengetahui secara spesifik tentang inkontinensia urine, sabun berceceran di kamar mandi, dan tidak ada pegangan di kamar mandi. Masalah ditemukan inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Intervensi dengan kriteria hasil kontinensia urine membaik, tingkat pengetahuan meningkat, dan tingkat jatuh menurun. Implementasi dilakukan 8 kali dengan mengajarkan senam kegel, memberi edukasi inkontinensia urine dan PHBS. Evaluasi didapatkan klien mampu menahan urine yang keluar, pengetahuan tentang inkontinensia urine dan PHBS meningkat. Disimpulkan bahwa klien memakai pampers untuk menampung urinenya keluar sebelum sampai di toilet, keluarga sudah memahami dan mengetahui tentang inkontinensia urine, keluarga masih belum sempat membuat pegangan di kamar mandi untuk klien dikarenakan sibuk bekerja. Disarankan kepada klien agar terus melakukan senam kegel 2 atau tiga kali sehari selama 6 minggu untuk mendapatkan hasil yang optimal. Dan diharapkan keluarga terus membantu dan mengajarkan klien dalam melakukan senam kegel.

**Kata Kunci : *Inkontinensia urine*, Lansia, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 48 (2006-2022)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR ORISINALITAS	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Lanjut Usia	8
1. Defenisi Lanjut Usia	8
2. Teori Menua	8
3. Batasan Lanjut Usia	15
4. Tipe Lanjut Usia.....	15
5. Klasifikasi Lansia	16
6. Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan	17
7. Ciri-ciri Lansia	17
8. Perubahan yang Terjadi pada Usia Lanjut	18
B. Konsep Dasar Inkontinensia Urine	26
1. Pengertian.....	26
2. Etiologi.....	27
3. Klasifikasi	27
4. Patofisiologi	29
5. Manifestasi Klinis.....	30
6. WOC Inkontinensia Urine pada Lansia	32
7. Pemeriksaan Penunjang	33
8. Penatalaksanaan.....	34
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Inkontinensia Urin.....	35
1. Pengkajian	35
2. Diagnosis Keperawatan	38
3. Intervensi Keperawatan	39
4. Implementasi Keperawatan.....	42
5. Evaluasi Keperawatan.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	46
E. Prosedur Penelitian	46
F. Jenis-jenis Data	48
G. Analisis Data	48
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	50
A. Deskripsi Kasus	50
B. Pembahasan	62
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
1. Pengkajian	77
2. Diagnosa Keperawatan	77
3. Intervensi Keperawatan	77
4. Implementasi Keperawatan	77
5. Evaluasi	78
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

Bagan 1: Woc Inkontinensia Urine pada Lansia	32
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Barthel Indeks	37
Tabel 2: Intervensi Keperawatan	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ghant Chart Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data ke Dinas Kesehatan Kota Padang dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 4 : Lembar Kesiapan Sebagai Pembimbing 1
- Lampiran 5 : Lembar Kesiapan Sebagai Pembimbing 2
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi KTI Penelitian Pembimbing 1
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi KTI Penelitian Pembimbing 2
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 10 : Surat selesai penelitian dari puskesmas
- Lampiran 11 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 12 : Lembar Hasil Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik
- Lampiran 13 : Lembar Laporan Pendahuluan
- Lampiran 14 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 15 : Leaflet Penyuluhan
- Lampiran 16 : Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua merupakan proses yang terjadi secara terus menerus secara alami dan proses ini dialami oleh semua makhluk hidup yang dimulai sejak ia dilahirkan (Bandiyah, 2015). Setiap orang pasti akan mengalami penuaan, dan menua ini menjadi waktu hidup bagi manusia untuk yang terakhir kalinya. Organisasi Kesehatan Dunia mengklasifikasikan lansia menjadi beberapa kategori, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 60-75 dan 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun (Gemini et al., 2021).

Pada lansia terjadi perubahan fisik dan mental. Pada lansia menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisiologis sistem organ akibat proses degeneratif dan penurunan sistem imun yang terjadi pada lansia (Amelia, 2020). Masalah kesehatan yang sering timbul pada lansia diantaranya inkontinensia urin, sulit buang air besar (konstipasi), depresi, demensia, infeksi, gangguan tidur (*insomnia*) dan kurangnya aktivitas fisik (Amelia, 2020). Pada masa ini, lansia akan mengalami berbagai macam masalah kesehatan sehingga menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan.

Penduduk dunia saat ini berada pada *era ageing population* yaitu jumlah penduduk lansia yang memiliki usia lebih dari 60 tahun mencapai 7 persen dari total penduduk (Sari et al., 2020). Pada tahun 2050 diprediksi terdapat 33 negara yang memiliki penduduk lansianya mencapai lebih dari 10 juta orang, yang mana 22 negara diantaranya merupakan negara berkembang (Sari et al., 2020).

Di Indonesia diperkirakan penduduk lansia akan bertumbuh pesat. Hal ini akibat terjadinya transisi demografi, dimana saat ini Indonesia berada pada tahapan angka kematian dan angka kelahiran yang rendah (Setyonaluri & Aninditya, 2019). Menurut data Sosial Ekonomi Nasional (Susenas, 2020),

jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 25,7 juta orang (9,6%) dari seluruh populasi (TNP2K, 2020). Pada waktu hampir lima dekade (1971-2020), persentase lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat, yaitu mencapai 9,92 persen (26 juta-an) yang terdiri dari lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak (10,43 persen) dan lansia laki-laki (9,42 persen) (Sari et al., 2020). Dari keseluruhan lansia yang ada di Indonesia, lebih didominasi oleh lansia muda (60-69 tahun) yang mencapai 64,29 persen, diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80 tahun keatas) dengan masing-masing mencapai 27,23 persen dan 8,49 persen (Sari et al., 2020). Pada tahun 2020 ada enam provinsi yang penduduk tuanya sudah mencapai 10 persen, yaitu DI Yogyakarta (14,7 persen), Jawa Tengah (13,81 persen), Jawa Timur (13,38 persen), Bali (11,58 persen), Sulawesi Utara (11,51 persen), dan diikuti oleh Sumatera Barat (10,07 persen) (Sari et al., 2020).

Jumlah populasi lansia di Sumatera Barat juga terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 persentase penduduk lansia di Sumatera Barat telah mencapai 10,83 persen, yang sebelumnya pada tahun 2010 hanya 10,08 persen (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2021). Profil Kesehatan tahun 2019, lansia di kota Padang tahun 2019 mencapai 68.509 orang dan lansia yang mendapat skrinning kesehatan mencapai 51.303 orang (74,9%), tahun 2018 cakupan skrinning ini meningkat mencapai (59,0%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2019). Sementara itu, pada tahun 2020 jumlah sasaran lansia di Kota Padang yang berumur diatas 60 tahun ada sebanyak 71.399 orang, yang terdiri dari lansia perempuan sebanyak 377.81 orang dan lansia laki-laki sebanyak 336.18 orang. Sedangkan sasaran lansia yang berumur diatas 70 tahun ada sebanyak 21.656 orang, yang terdiri dari 9.208 orang lansia laki-laki dan 12.448 orang lansia perempuan (Dinkes Kota Padang, 2020).

Inkontinensia urine merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh lansia. Inkontinensia urine merupakan keluarnya urin secara spontan

kapan saja di luar kemauan (*involunter*), sedangkan menurut *International Continence Society (ICS)*, inkontinensia urin merupakan pengeluaran urine yang tidak disadari dan termasuk masalah sosial ataupun higienis (Black et al., 2021). Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan inkontinensia urine, diantaranya neuropati arkus refleks, disfungsi neurologis, kerusakan refleks kontraksi otot detrusor, trauma, kerusakan medula spinalis, dan kelainan anatomis (Suyanto, 2019). Inkontinensia urine dibagi menjadi beberapa tipe yaitu : tipe stres, tipe akut reversible, tipe persisten, dan tipe fungsional. Inkontinensia urine dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih, gangguan tidur, dekubitus, dan gejala ruam pada area selangkangan. Selanjut akan muncul beberapa masalah psikososial diantaranya badan berbau pesing dan dijauhi orang lain, sehingga menyebabkan masalah psikologis seperti minder, tidak percaya diri, mudah marah dan tersinggung serta hal ini berakibat pada depresi dan isolasi sosial (Karjoyo et al., 2017).

Prevalensi inkontinensia urine di Eropa mencapai lebih dari 30% dan di Amerika Serikat mencapai 37%. Sementara itu, Thailand merupakan negara yang memiliki prevalensi inkontinensia urine tertinggi di Asia yaitu mencapai angka 17%, dan prevalensi inkontinensia urine terendah di miliki oleh negara China (4%) (PERKINA, 2018). Prevalensi inkontinensia urine pada lansia perempuan mencapai 20-30%, dimana di Amerika Serikat angka kejadian inkontinensia urine yang dialami lansia perempuan mencapai 41% dengan rasio insidens pada awitan baru inkontinensia urine mencapai 29% (PERKINA, 2018).

Data dari Indonesia, pada suatu studi prevalensi inkontinensia urine di dalam rumah sakit, yang dilakukan oleh *Indonesian Prevalence on Incontinence Study Group* menunjukkan bahwa prevalensi inkontinensia urine secara keseluruhan mencapai 13% (PERKINA, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Harahap Mei Adelina dan Rangkuti Nur Aliyah tahun 2020 dengan judul Pengaruh Senam Kegel terhadap Frekuensi

Inkontinensia Urine pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padang sidimpuan dalam jurnal *Education and development*, didapatkan data prevalensi inkontinensia urin di Indonesia pada tahun 2005 sebesar 10%, pada tahun 2006 meningkat menjadi 12%, dan pada tahun 2007 semakin meningkat menjadi 21%, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2008 sebesar 9%, dan naik lagi pada tahun 2013 sebesar 18%, sementara itu pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 30% (Harahap & Rangkuti, 2020). Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada Januari sampai Desember 2020, diperoleh kasus dengan masalah perkemihan yaitu 129 kasus dari 104 kelurahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Suyanto tahun 2019, yang berjudul *Inkontinensia Urine pada Lansia Perempuan* dalam jurnal *Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, didapatkan hasil bahwa lansia perempuan paling banyak mengalami inkontinensia urin (Suyanto, 2019). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sohn et al (2018 dalam (Suyanto, 2019)) yang menyatakan bahwa jenis inkontinensia urin yang paling umum pada wanita adalah stres inkontinensia urin, yang terjadi ketika tekanan perut naik, kemudian diikuti oleh dorongan inkontinensia urin, yang disebabkan oleh kontraksi otot detrusor yang tidak disengaja selama fase pengisian, hal ini mungkin dipicu atau secara spontan sehingga urin keluar tanpa disadari. Menurut penelitian Kangar et al (2018 dalam (Suyanto, 2019)) yang menyatakan bahwa Lansia perempuan berisiko mengalami inkontinensia urine empat kali lebih banyak dari lansia laki-laki. Faktor penyebab terjadinya pada lansia perempuan meliputi bertambahnya usia, riwayat persalinan, riwayat operasi, sembelit, sulit buang air besar dan penyakit kronis lainnya. Sedangkan menurut Ge J (2015 dalam (Suyanto, 2019)) menyebutkan bahwa proses persalinan yang lama dan riwayat melahirkan dapat menyebabkan menurunnya otot pada saluran kemih yang menyebabkan lansia perempuan menderita inkontinensia urin.

Keluarga sangat berperan penting dalam membantu lansia dengan inkontinensia urine. Keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diajarkan perawat dalam memajemen lansia inkontinensia secara komprehensif meliputi aspek fisik, psikologi dan sosial, hal ini perlu diperhatikan karena akan memberikan hasil yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia (Ismail, 2013).

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Januari 2022 di Puskesmas Nanggalo Padang, ditemukan 3 orang lansia yang mengalami inkontinensia urine dari 10 orang lansia yang diwawancara. Hasil wawancara peneliti dengan 3 orang lansia, rata-rata lansia tersebut berusia 60-74 tahun dan mengalami inkontinensia urine, maka didapatkan hasil yaitu, salah satu lansia yang berusia 62 tahun, mengatakan ada keinginan untuk berkemih, tetapi ia tidak mampu menahan urine yang keluar, sehingga urinenya keluar tanpa disadari. Hal yang klien lakukan saat urinenya sering keluar yaitu selalu mengganti pakaian dalam, dan tidak menggunakan pampers. Sementara itu, hasil wawancara dengan lansia kedua yang berusia 72 tahun, ia mengatakan awalnya ia mengalami rasa nyeri saat berkemih dan ia juga tidak bisa menahan urinenya yang keluar sebelum sampai toilet. Selanjutnya pada lansia ketiga yang berusia 68 tahun, ia mengatakan saat ia batuk terlalu kuat, maka urinenya keluar tanpa disadari.

Pada tanggal 23 Februari 2022, peneliti mengunjungi puskesmas untuk melihat informasi lengkap dari 3 orang lansia tersebut. Peneliti mengambil data 3 orang lansia tersebut dengan melihat informasi yang ada di rekam medis puskesmas. Dari data tersebut, peneliti mendatangi rumah klien dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus Inkontinensia Urin pada lansia dalam judul “Asuhan Keperawatan

Pada Lansia Dengan Inkontinensia Urine Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Inkontinensia Urine Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien lansia dengan inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien lansia dengan inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien lansia dengan inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien lansia dengan inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien lansia dengan inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine. Diharapkan juga dapat menjadi pengetahuan berharga dari peneliti untuk klien dan keluarga dalam menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan manfaat bagi pembaca mengenai penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine.

c. Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan ilmu pengetahuan bagi lansia dan keluarga dalam menerapkan intervensi yang sudah diajarkan peneliti pada lansia dengan inkontinensia urine.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan rujukan bagi penelitian berikutnya, serta menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Defenisi Lanjut Usia

Lansia (Lanjut Usia) merupakan seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun (Widiyawati & Sari, 2020). Lansia merupakan proses yang terjadi secara perlahan-lahan yang menimbulkan suatu perubahan kumulatif, dan proses daya tahan tubuh menjadi turun dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Widiyawati & Sari, 2020).

Lansia merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang hidup manusia dan dimulai sejak ia dilahirkan (Nasrullah, 2016). Lansia merupakan suatu proses alamiah, artinya lansia telah melalui tiga tahap dalam hidupnya, yaitu anak, dewasa dan tua. Ketiga tahap ini berbeda secara biologis maupun psikologis. Lansia mengalami berbagai macam kemunduran yang meliputi kemunduran fisik seperti kulit mulai mengendur, rambut mulai memutih, gigi menjadi ompong, pendengaran sudah kurang jelas, semakin memburuknya penglihatan, pergerakan tubuh menjadi lambat, dan struktur tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016).

2. Teori Menua

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

Teori Biologi

a. Teori genetik

Teori genetik menyebutkan bahwa manusia dan hewan lahir dalam suatu program genetik yang mengatur proses menua selama rentang kehidupannya. Spesies yang berada di dalam inti selnya memiliki jam genetik tersendiri dan memiliki batas usia yang berbeda, dan berputar berdasarkan replikasi tertentu, dan apabila jam itu berhenti berputar, maka ia akan mati (Dewi, 2014). Sedangkan menurut Untari (2016), manusia memiliki usia harapan hidup nomor dua dan terpanjang setelah bulus. Umur yang panjang mungkin saja terjadi, walaupun

dengan waktu yang singkat yang disertai pengaruh dari luar, misalnya peningkatan kesehatan dan memberikan obat serta tindakan tertentu untuk pencegahan penyakit (Untari, 2016).

b. *Wear and tear theory*

Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan terjadi karena usaha dan stress yang berlebihan, sehingga mengakibatkan tubuh menjadi lelah dan tidak sanggup meremajakan fungsinya (Dewi, 2014).

c. **Teori nutrisi**

Teori ini menyebutkan bahwa masukan nutrisi seseorang sepanjang hidupnya mempengaruhi proses penuaan dan kualitas penuaan. Jika seseorang selalu mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi sepanjang kehidupannya, maka akan terjadi peningkatan kualitas kesehatannya, sehingga ia akan hidup dalam jangka waktu lama (Dewi, 2014).

d. **Teori mutasi somatik**

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi karena mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan terus menerus di dalam proses transkripsi DNA dan RNA serta translasi RNA protein/enzim, sehingga menyebabkan fungsi organ mengalami penurunan atau sel normal berubah menjadi sel kanker/penyakit (Dewi, 2014). Masing-masing sel pasti akan mengalami mutasi, misalnya mutasi sel kelamin sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel (Untari, 2016).

e. **Teori stres**

Teori ini menyatakan bahwa hilangnya sel yang biasa digunakan tubuh mengakibatkan terjadinya penuaan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan lingkungan internal yang stabil, kelebihan

usaha, dan sel yang mengakibatkan sel tubuh menjadi lelah terpakai (Dewi, 2014).

f. Slow immunology theory

Teori ini menyatakan bahwa sistem imun menjadi efektif akibat usia yang bertambah dan virus yang masuk ke dalam tubuh dapat menyebabkan organ tubuh menjadi rusak (Dewi, 2014).

g. Teori radikal bebas

Teori ini menyebutkan bahwa radikal bebas dibentuk di alam bebas, radikal bebas yang tidak stabil mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik meliputi karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan regenerasi tidak dapat dilakukan oleh sel-sel (Dewi, 2014).

Untari (2016) menjelaskan bahwa teori radikal bebas terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria. Radikal bebas ialah suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena memiliki elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat kuat mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh. Radikal bebas yang tidak stabil (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini mengakibatkan sel tidak dapat beregenerasi. Radikal bebas merupakan penyebab terjadinya kerusakan fungsi sel. Radikal bebas yang ada di lingkungan diantaranya asap kendaraan bermotor, asap rokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultraviolet yang menyebabkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua (Untari, 2016).

h. Teori rantai silang

Teori ini menjelaskan bahwa reaksi kimia sel-sel yang telah usang dan lama menyebabkan ikatan kuat, khususnya jaringan kolagen, yang menyebabkan elastisitas menjadi turun, kekacauan, dan fungsi sel menjadi hilang (Dewi, 2014). Sedangkan menurut Untari (2016), teori rantai silang menyebutkan bahwa penuaan disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menimbulkan perubahan pada membran plasma, sehingga menyebabkan jaringan menjadi kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Untari, 2016).

Teori Psikologis

a. Teori kebutuhan dasar manusia

Teori kebutuhan dasar manusia menurut Maslow menyatakan bahwa setiap individu memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Dalam memenuhi kebutuhannya, masing-masing individu memiliki prioritas. Individu akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida lebih tertinggi ketika kebutuhan di tingkat piramida di bawahnya telah terpenuhi. Aktualisasi diri merupakan kebutuhan pada piramida tertinggi. Apabila individu mengalami penuaan, ia akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida tertinggi yaitu aktualisasi diri (Dewi, 2014).

b. Teori individualisme Jung

Teori ini menyatakan kepribadian individu tidak hanya berorientasi pada dunia luar tetapi juga pengalaman pribadi. Keseimbangan merupakan faktor yang penting untuk menjaga kesehatan mental. Menurut teori ini proses menua dikatakan berhasil jika seorang individu melihat ke dalam dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau pembatasan fisiknya (Dewi, 2014).

c. Teori pusat kehidupan manusia

Dewi (2014) menjelaskan teori ini fokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan individu berdasarkan lima fase perkembangan, yaitu:

- 1) Masa anak-anak; belum memiliki tujuan hidup yang realistik .
- 2) Remaja dan dewasa muda; mulai memiliki konsep tujuan hidup yang spesifik .
- 3) Dewasa tengah; mulai mempunyai tujuan hidup yang lebih kongkrit dan berusaha untuk mewujudkannya.
- 4) Usia pertengahan; melihat ke belakang, mengevaluasi tujuan yang dicapai.
- 5) Lansia; saatnya berhenti untuk melakukan pencapaian tujuan hidup.

d. Teori tugas perkembangan

Teori tugas tahapan perkembangan Ego Ericksson, tugas perkembangan lansia ialah *integrity versus despair*. Apabila lansia dapat menemukan arti dari kehidupannya sekarang, maka lansia akan memiliki integritas ego untuk melakukan penyesuaian dan mengatur proses menua yang dijalannya. Apabila lansia tidak memiliki integritas maka ia akan marah, depresi dan merasa tidak adekuat, sehingga mengalami keputusasaan (Dewi, 2014).

Teori Sosiologi

a. Teori interaksi sosial (*social exchange theory*)

Teori ini mengatakan bahwa terjadi penurunan kekuasaan dan prestise pada lansia sehingga berkurangnya interaksi sosial, yang tinggal hanya harga diri dan kemampuan mereka untuk menjalani perintah (Dewi, 2014). Sementara itu, menurut Untari (2016) teori ini menyatakan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lansia untuk selalu menjalin interaksi sosial merupakan kunci

mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi. Pokok-pokok teori interaksi sosial diantaranya, masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berusaha mencapai tujuannya masing-masing. Dari upaya itu, muncul interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu. Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya (Untari, 2016).

b. Teori penarikan diri (*disengagement theory*)

Dewi (2014) menyatakan dalam teori ini bahwa kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari lingkungan di sekitarnya. Lansia mengalami kehilangan ganda, diantaranya kehilangan peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen.

Pokok-pokok teori menarik diri yaitu:

- 1) Pada pria, terjadi kehilangan peran hidup terutama terjadi pada masa pensiun. Sedangkan pada wanita terjadi pada masa ketika berkurangnya peran dalam keluarga, seperti saat anak beranjak dewasa serta meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
- 2) Lansia dan masyarakat dapat mengambil manfaat dari hal ini, karena lansia dapat merasakan bahwa tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja yang lebih luas.
- 3) proses menarik diri terjadi sepanjang hidup. Proses ini tidak dapat dihindari serta harus diterima oleh lansia dan masyarakat.

c. Teori aktivitas (*activity theory*)

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung pada bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan dan mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Apabila lansia sendiri

mempunyai anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya (Dewi, 2014).

Untari (2016) juga menjelaskan bahwa teori aktivitas/kegiatan menyatakan ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses merupakan lansia yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan sosial. Lansia akan merasa puas jika dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lansia serta mempertahankan hubungan antara usia pertengahan sampai lansia (Untari, 2016).

d. Teori berkesinambungan (*continuity theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa setiap orang pasti akan mengalami penuaan, tetapi kepribadian dasar dan pola perilaku individu tidak akan mengalami perubahan. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia (Dewi, 2014). Sedangkan menurut Untari (2016), perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini menjelaskan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lansia (Untari, 2016).

e. *Subculture theory*

Teori ini menyebutkan bahwa lansia dipandang sebagai bagian dari sub kultur. Secara antropologis, berarti lansia memiliki norma dan standar budaya sendiri. Standar dan norma budaya ini meliputi

perilaku, keyakinan, dan harapan yang membuat lansia berbeda dari kelompok lainnya (Dewi, 2014).

3. Batasan Lanjut Usia

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Lansia dibagi menjadi beberapa kategori, yang meliputi usia pertengahan (*Middle Age*) merupakan usia 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) merupakan usia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) merupakan usia antara 75 dan 90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) merupakan usia lebih dari 90 tahun (Widiyawati & Sari, 2020).

b. Menurut Departemen Kesehatan RI

Lansia dikelompokkan menjadi beberapa kategori, diantaranya pralansia (Prasenilis) yaitu individu yang memiliki usia antara 45-59 tahun, lansia yaitu individu yang berusia 60 tahun keatas, lansia risiko tinggi yaitu individu yang memiliki usia 70 tahun atau lebih/individu yang memiliki usia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan, lansia potensial yaitu lansia yang masih sanggup bekerja atau melakukan kegiatan lain yang menghasilkan barang/jasa, dan lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak sanggup bekerja, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Widiyawati & Sari, 2020).

4. Tipe Lanjut Usia

Tipe lansia menurut (Nasrullah, 2016), yaitu:

a. Tipe arif bijaksana

Lansia tipe ini kaya dengan hikmah, pengalaman, penyesuaian diri dengan perkembangan zaman, memiliki kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi contoh dan panutan.

b. Tipe mandiri

Lansia tipe mandiri senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Lansia tipe ini selalu memiliki konflik lahir batin, menentang proses penuaan sehingga mengakibatkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Lansia tipe ini selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap terbitlah terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung

Lansia tipe bingung termasuk lansia yang kagetan, kepribadian yang hilang, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

5. Klasifikasi Lansia

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

- a. Pralansia (*prasenelis*) merupakan seseorang yang memiliki usia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun.
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berumur 70 tahun atau lebih/seseorang yang memiliki usia 60 tahun/lebih dengan penyakit lainnya.

- d. Lansia potensial merupakan lansia yang masih mampu bekerja atau melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Gemini et al., 2021).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Widiyawati & Sari (2020) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses penuaan, diantaranya:

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

7. Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut (Widiyawati & Sari, 2020), yaitu:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran
Kemunduran yang dialami lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi mempunyai peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Contohnya, lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi, maka akan lama terjadi kemunduran fisik pada lansia.
- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas
Hal ini merupakan akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik. Contohnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi lansia yang

mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Contohnya, lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, maka sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Perlakuan yang buruk pada lansia

Lansia yang mendapat perlakuan buruk cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk dan dapat membentuk perilaku yang buruk juga. Contohnya : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya zaman dahulu, hal inilah yang membuat lansia menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung dan memiliki harga diri yang rendah.

8. Perubahan yang Terjadi pada Usia Lanjut

a. Perubahan Fisik

Kemunduran fisik yang dialami lansia diantaranya : kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap, rambut kepala mulai memutih atau beruban, gigi mulai lepas, penglihatan mulai kabur, mudah lelah dan mudah jatuh, mudah terserang penyakit, turunnya nafsu makan, berkurangnya penciuman, gerakan lambat, kurang lincah, dan pola tidur berubah (Gemini et al., 2021).

1) Perubahan fisiologis lansia pada sel

Perubahan yang terjadi pada sel diantaranya jumlah sel menurun atau lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, berkurangnya jumlah

cairan tubuh dan cairan intraselular, proporsi protein di otot otak ginjal darah dan hati menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atropi beratnya berkurang 5-10% dan jumlah sel otak menurun lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar (Gemini et al., 2021).

2) Perubahan fisiologis lansia pada sistem pernapasan

Perubahan pada sistem pernapasan diantaranya, silia mulai hilang dan refleks menurun, batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal, otot-otot pernapasan menjadi atropi dan menurunnya kekuatan otot dapat meningkatkan resiko keletihan otot pernapasan pada lansia, kurang elastisnya alveoli dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh (Gemini et al., 2021).

Perubahan fisiologis lainnya, seperti kakunya otot pernapasan dan hilangnya kekuatan, sehingga berkurangnya volume udara inspirasi, akibatnya pernapasan cepat dan dangkal. Selain itu, terjadi aktivitas silia menjadi turun yang menyebabkan penurunan reaksi batuk sehingga berpotensi terjadi penumpukan sekret, aktivitas paru menurun (mengembang dan mengempisnya) sehingga jumlah udara pernapasan yang masuk ke paru mengalami penurunan, pada pernapasan yang tenang kira-kira 500 ml, elveoli semakin melebar dan jumlahnya berkurang (luas permukaan normal 50 m²), menyebabkan terganggunya proses difusi, penurunan oksigen (O²) arteri menjadi 75 mmHg mengganggu proses oksigenasi dari hemoglobin, sehingga O² tidak terangkut semua ke jaringan (Muhith & Siyoto, 2016).

3) Perubahan fisiologis lansia pada sistem pendengaran

Perubahan yang terjadi diantaranya, terjadinya gangguan pendengaran, daya pendengaran pada telinga dalam menghilang, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit memahami kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Otokloresis pada membran timfani, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan keratin, tinnitus dan vertigo (Gemini et al., 2021).

4) Perubahan fisiologis lansia pada sistem penglihatan

Perubahan yang terjadi yaitu, sclerosis sfingter pupil dan sinar kornea kehilangan respon sehingga lebih berbentuk sferis (bola), lensa menjadi suram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, menurunnya daya akomodasi, lapang pandangan menurun serta sensitif terhadap warna (Gemini et al., 2021).

Perubahan fisiologis lansia lainnya pada sistem penglihatan, yaitu meningkatnya pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap, daya akomodasi menjadi hilang, lapang pandang menurun dan luas pandang berkurang, menurunnya daya membedakan warna biru atau warna hijau pada skala (Muhith & Siyoto, 2016).

5) Perubahan fisiologis lansia pada sistem pengecap dan penghidung

Perubahan yang terjadi diantaranya, terjadi penurunan kemampuan pengecap dan menurunnya kemampuan penghidung sehingga selera makan berkurang (Muhith & Siyoto, 2016). Sementara itu, menurut Gemini et al (2021), rasa manis ialah rasa yang paling tumpul pada lansia, sehingga lansia lebih suka menambahkan gula secara berlebihan. Rasa yang tumpul menimbulkan kesenangan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu. Lansia dianjurkan

menggunakan rempah, bawang merah, bawang putih, dan lemon untuk mengurangi garam dan penyedapan makanan (Gemini et al., 2021).

6) Perubahan fisiologis lansia pada sistem peraba

Perubahan yang terjadi meliputi kemunduran dalam merasakan sakit, serta kemunduran dalam merasakan tekanan, panas, dan dingin (Muhith & Siyoto, 2016). Sementara itu menurut Gemini et al (2021), indera peraba memberikan pesan yang paling penting dan mudah untuk diterjemahkan. Bila indera lain telah menghilang maka indera peraba dapat membantu (Gemini et al., 2021).

7) Perubahan fisiologis lansia pada sistem kardiovaskuler

Perubahan fisiologis lansia lainnya pada sistem kardiovaskuler diantaranya, menebalnya katup jantung dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung memompa darah menjadi 1% per tahun sesudah berusia 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, elastisitas pembuluh darah menjadi hilang, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak), dan tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (normal lebih kurang 170/95 mmHg) (Muhith & Siyoto, 2016).

8) Perubahan fisiologis lansia pada sistem pengaturan suhu tubuh

Perubahan yang terjadi meliputi hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu suatu suhu tertentu yang menetap dan menurunnya suhu tubuh (Gemini et al., 2021). Sedangkan menurut Untari (2016), kemunduran yang sering ditemui pada sistem pengaturan suhu tubuh meliputi suhu tubuh menurun (hipotermia) lebih kurang 35⁰ C ini akibat metabolisme yang menurun. Pada

kondisi ini, lansia akan merasa kedinginan dan dapat menggigil, pucat, dan gelisah sehingga terjadi keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga aktivitas otot menurun (Untari, 2016).

9) Perubahan fisiologis lansia pada sistem persyarafan

Perubahan yang terjadi meliputi penurunan hubungan persyarafan, menurunnya berat otak menjadi 10-20%, mengecilnya saraf panca indera, kurang sensitif dengan sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, defisit memori. Berat otak 350 gram pada saat kelahiran kemudian meningkat menjadi 1,375 gram pada umur 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45-50 tahun penurunan ini kurang lebih 11% dari berat maksimal. Berat dan volume otak berkurang rata-rata 5-10% selama umur 20-90 tahun (Gemini et al., 2021). Sementara itu menurut Muhith & Siyoto (2016), perubahan fisiologis lansia pada sistem persarafan meliputi cepat menurunnya hubungan persarafan, merespons lambat dan membutuhkan banyak waktu untuk berpikir, saraf panca indera mengecil, penglihatan mulai kabur, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan tubuh terhadap dingin (Muhith & Siyoto, 2016).

10) Perubahan fisiologis lansia pada sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan meliputi kehilangan gigi merupakan penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, menurunnya indera pengecap, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indera pengecap, hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa manis, asin, asam, dan pahit. Selain itu esofagus melebar, rasa lapar menurun, menurunnya asam lambung, peristaltik lemah dan timbul konstipasi. Melemahnya fungsi absorpsi, hati makin mengecil dan

menurunnya tempat penyimpanan serta berkurangnya aliran darah (Muhith & Siyoto, 2016).

11) Perubahan fisiologis lansia pada sistem reproduksi

Pada wanita selaput lendir pada vagina menurun atau kering, mengecilnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum pada saat menopause. Pada laki-laki testis masih mampu memproduksi sperma, penurunan sperma perlahan-lahan dan dorongan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks (Gemini et al., 2021). Sedangkan menurut Untari (2016), perubahan pada sistem reproduksi wanita diantaranya, vagina mengalami kontraktur dan mengecil, ovari menciut, uterus mengalami atrofi, atrofi payudara, atrofi vulva, selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna (Untari, 2016).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem reproduksi pria meliputi, testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur. Selain itu dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lansia, hubungan seksual yang teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual, tidak perlu cepat karena prosesnya alamiah, dan lebih kurang 75% pria usia yang berusia 65 tahun ke atas mengalami pembesaran prostat (Untari, 2016).

12) Perubahan fisiologis lansia pada sistem perkemihan

Perubahan yang terjadi meliputi ukuran ginjal mengecil, menurunnya aliran darah ke ginjal, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasi urin juga menurun (Gemini

et al., 2021). Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus) (Untari, 2016).

Nefron yang mengecil akibat atrofi, menurunnya aliran darah hingga 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Hal ini mengakibatkan kemampuan mengosentrasi urine menurun, menurunnya berat jenis urine, proteinuria (biasanya +1), BUN (*blood urea nitrogen*) meningkat mencapai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat (Untari, 2016). Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu jika dibandingkan dengan usia muda. *Renal plasma flow* (RPF) dan *glomerular filtration rate* (GFR) atau klirens kreatinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun. Jumlah darah yang disaring oleh ginjal berkurang (Untari, 2016). Pada vesika urinaria, otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 mL atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lansia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga menyebabkan retensi urine meningkat. Pembesaran prostat, kurang lebih 75% dialami oleh pria usia 65 tahun ke atas (Untari, 2016).

13) Perubahan fisiologis lansia pada sistem endokrin

Perubahan yang terjadi meliputi sebagian besar produksi hormone mengalami penurunan, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH, produksi aldosterone menurun, menurunnya sekresi hormon gonad seperti progesteron, esterogen, dan aldosterone (Gemini et al., 2021). Kelenjar endokrin ialah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon pertumbuhan mempunyai peran yang sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan, dan metabolisme organ tubuh (Untari, 2016).

14) Perubahan fisiologis lansia pada sistem integumen

Untari (2016) menjelaskan perubahan fisiologis lansia pada sistem integumen yaitu:

- a) Kulit mengerut dan keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b) Permukaan kulit menjadi kusam, kasar, dan berisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
- c) Muncul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata, pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda coklat.
- d) Daerah sekitar mata terjadi perubahan, munculnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- e) Menurunnya respons terhadap trauma.
- f) Menurunnya mekanisme proteksi kulit.
- g) Penurunan produksi serum.
- h) Penurunan produksi vitamin D.
- i) Terganggunya pigmentasi kulit.
- j) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu.
- k) Menebalnya rambut dalam hidung dan telinga.
- l) Elastisitas berkurang akibat penurunan cairan dan vaskularisasi.
- m) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- n) Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- o) Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.
- p) Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- q) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

15) Perubahan fisiologis lansia pada sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan menjadi rapuh, menurunnya kekuatan dan stabilitas tulang, kartilago penyangga rusak dan aus, gerakan terbatas pada lutut dan pinggang, sendi menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, jalan terganggu, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (Gemini et al., 2021).

b. Perubahan Mental

Perubahan yang terjadi meliputi sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak, sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lansia, yaitu keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat, memiliki harapan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin tetap mempertahankan hak dan hartanya dan ingin tetap berwibawa, dan meninggal secara terhormat dan masuk surga (Gemini et al., 2021).

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia cenderung dinilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranannya dalam bekerja. Bila mengalami pensiun (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan diantaranya kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan pekerjaan dan kegiatan sehingga merasa sadar akan kematian, kekurangan ekonomi, adanya penyakit, timbul kesepian, adanya gangguan saraf dan panca indera, gangguan gizi, rangkaian kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik (Gemini et al., 2021).

d. Perubahan Spiritual

Lansia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya hal ini dapat dilihat dalam berpikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Gemini et al., 2021).

B. Konsep Dasar Inkontinensia Urine**1. Pengertian**

Inkontinensia urine adalah seseorang tidak dapat mengontrol urinenya yang keluar saat berkemih, hal ini dapat bersifat sementara atau menetap (Potter & Perry, 2006). Inkontinensia urine adalah otot

sfingter eksternal tidak mampu untuk mengontrol eksresi urine yang disebabkan oleh proses penuaan (Ambarwati & Nasution, 2015).

Inkontinensia urine merupakan ketidakmampuan otot sfingter eksterna untuk mengontrol urine yang keluar dari kandung kemih (Haryono, 2013). Inkontinensia urine ialah ketidakmampuan individu untuk menahan urine yang keluar dari buli-buli, baik itu sadar ataupun tidak sadar (Prabowo & Pranata, 2014).

2. Etiologi

Untari (2016) mengatakan ada beberapa hal yang menyebabkan seseorang mengalami inkontinensia urine, yaitu:

- a. Otot dasar panggul menjadi lemah, otot ini menyangga kandung kemih dan memperkuat sfingter uretra;
- b. Kontraksi abnormal pada kandung kemih;
- c. Obat diuretik yang mengakibatkan sering berkemih dan obat penenang yang terlalu berlebihan;
- d. Radang kandung kemih;
- e. Radang saluran kemih;
- f. Kelainan kontrol pada kandung kemih;
- g. Kelainan persarafan pada kandung kemih;
- h. Akibat adanya hipertrofi prostat;
- i. Faktor psikologis (Untari, 2016).

3. Klasifikasi

Untari (2016) mengklasifikasikan inkontinensia urine menjadi beberapa tipe, yaitu:

a. Inkontinensia Urine Akut

Inkontinensia urine akut merupakan inkontinensia urine yang bersifat akut, yang terjadi secara mendadak, sementara, dan masih bisa disembuhkan.

b. Inkontinensia Urine Kronis

Inkontinensia urine kronis bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan, tetapi gejala dapat berkurang, dan dapat dikelompokkan menjadi inkontinensia fungsional, urgensi, stress, *overflow*, dan campuran.

c. Inkontinensia Fungsional

Inkontinensia fungsional merupakan inkontinensia yang tidak memiliki gangguan pada sistem saluran kemih, dan akibat lansia yang tidak mampu mencapai toilet sehingga tidak bisa berkemih secara normal. Penyebabnya yaitu demensia berat, gangguan muskuluskeletal, imobilisasi, lingkungan yang tidak mendukung sehingga sulit untuk mencapai kamar mandi, dan adanya faktor psikologis seperti depresi.

d. Inkontinensia Urgensi

Inkontinensia urgensi merupakan ketidakmampuan untuk menunda berkemih. Ketika muncul keinginan untuk berkemih, jumlah urine sedikit dan frekuensi berkemih sangat sering. Inkontinensia ini biasanya dikaitkan dengan aktivitas otot kandung kemih berlebihan (*overaktif*). Masalah neurologis sering berhubungan dengan tipe ini, seperti stroke, demensia, parkinson, dan lain-lain. Lansia biasanya mengeluh tidak memiliki waktu yang cukup untuk menahan keluarnya urine sampai ke toilet atau ke tempat yang layak untuk berkemih. Tipe ini adalah tipe inkontinensia urine yang paling sering ditemukan pada lansia.

e. Inkontinensia Stress

Inkontinensia stress merupakan urine keluar ketika tekanan intra abdomen meningkat, seperti pada saat batuk, bersin, tertawa, atau latihan fisik. Hal ini disebabkan oleh melemahnya otot dasar panggul. Kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita lansia walaupun pada pria juga dapat terjadi. Gejala inkontinensia tipe ini mirip dengan inkontinensia akibat kandung kemih yang overaktif.

Jumlah urine yang keluar tanpa disadari tersebut bervariasi, dari sedikit sampai dengan banyak.

f. Inkontinensia *Overflow*

Inkontinensia tipe ini dikaitkan dengan overdistensi (menggelembungnya) kandung kemih. Kondisi ini sering terjadi pada pria dibandingkan wanita. Umumnya disebabkan oleh sumbatan anatomis, seperti hipertrofi prostat, akibat faktor saraf atau obat-obatan. Pada wanita biasanya akibat melemahnya otot detrusor akibat neuropati diabetik, trauma medula spinalis, atau efek obat. Pasien umumnya mengeluh adanya sedikit urine keluar tanpa adanya sensasi kandung kemih penuh. Inkontinensia tipe ini terjadi jika pengisian kandung kemih melebihi kapasitas kandung kemih.

g. Inkontinensia Campuran

Inkontinensia tipe ini sering ditemukan pada pasien geriatrik, umumnya merupakan kombinasi tipe urgensi dan stress. Pada pasien geriatrik yang lebih muda, tipe stress lebih banyak ditemukan, tetapi semakin tua seseorang, biasanya kombinasi kedua tipe tersebut yang banyak ditemukan.

4. Patofisiologi

Inkontinensia urine pada lansia disebabkan oleh tidak stabilnya kandung kemih. Kerusakan persyarafan yang terjadi pada lansia mengakibatkan lansia tidak dapat mencegah otot kandung kemih atau otot detrusor secara efektif, selain itu juga bisa disebabkan oleh komplikasi lain, seperti gerak yang terbatas dan konfusi. Inkontinensia urine ini terjadi ketika tekanan urine di dalam kandung kemih menguasai kemampuan otot sfingter internal dan eksternal secara terus menerus, baik secara sadar maupun tidak disadari untuk menahan urine agar selalu berada di dalam kandung kemih. Inkontinensia urine ialah ketidakmampuan otot sfingter eksternal untuk mengendalikan urine yang keluar dari kandung kemih. Inkontinensia komplisit merupakan

inkontinensia yang kandung kemihnya kosong secara keseluruhan. Apabila kandung kemih tidak kosong secara keseluruhan ini disebut dengan inkontinensia sebagian. Inkontinensia juga disebabkan oleh masalah lain, diantaranya proses menua, pembesaran kelenjar prostat, spasme kandung kemih, penurunan kesadaran, dan penggunaan obat narkotika sedatif (Wilis et al., 2018). Komplikasi yang bisa ditimbulkan dari inkontinensia urine yaitu infeksi saluran kemih, infeksi kulit daerah kemaluan, gangguan tidur, dekubitus, dan gejala ruam. Selain itu, masalah psikososial seperti berbau pesing dan dijauhi orang lain akan menimbulkan rasa minder, tidak percaya diri, mudah marah sehingga mengakibatkan depresi dan isolasi sosial (Sutarmi et al., 2016).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis inkontinensia urine menurut (Potter & Perry, 2006), yaitu:

a. Inkontinensia urine fungsional

Mendesaknya keinginan untuk berkemih menyebabkan urine keluar sebelum mencapai tempat yang sesuai. Klien yang mengalami perubahan kognitif mungkin telah lupa mengenai apa yang telah ia lakukan.

b. Inkontinensia *Overflow*

Tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah terisi, kurangnya urgensi untuk berkemih, kontraksi spasme kandung kemih yang tdiak dicegah.

c. Inkontinensia Stress

Keluarnya urine pada saat tekanan intraabdomen meningkat, urgensi, dan sering berkemih.

d. Inkontinensia Urge

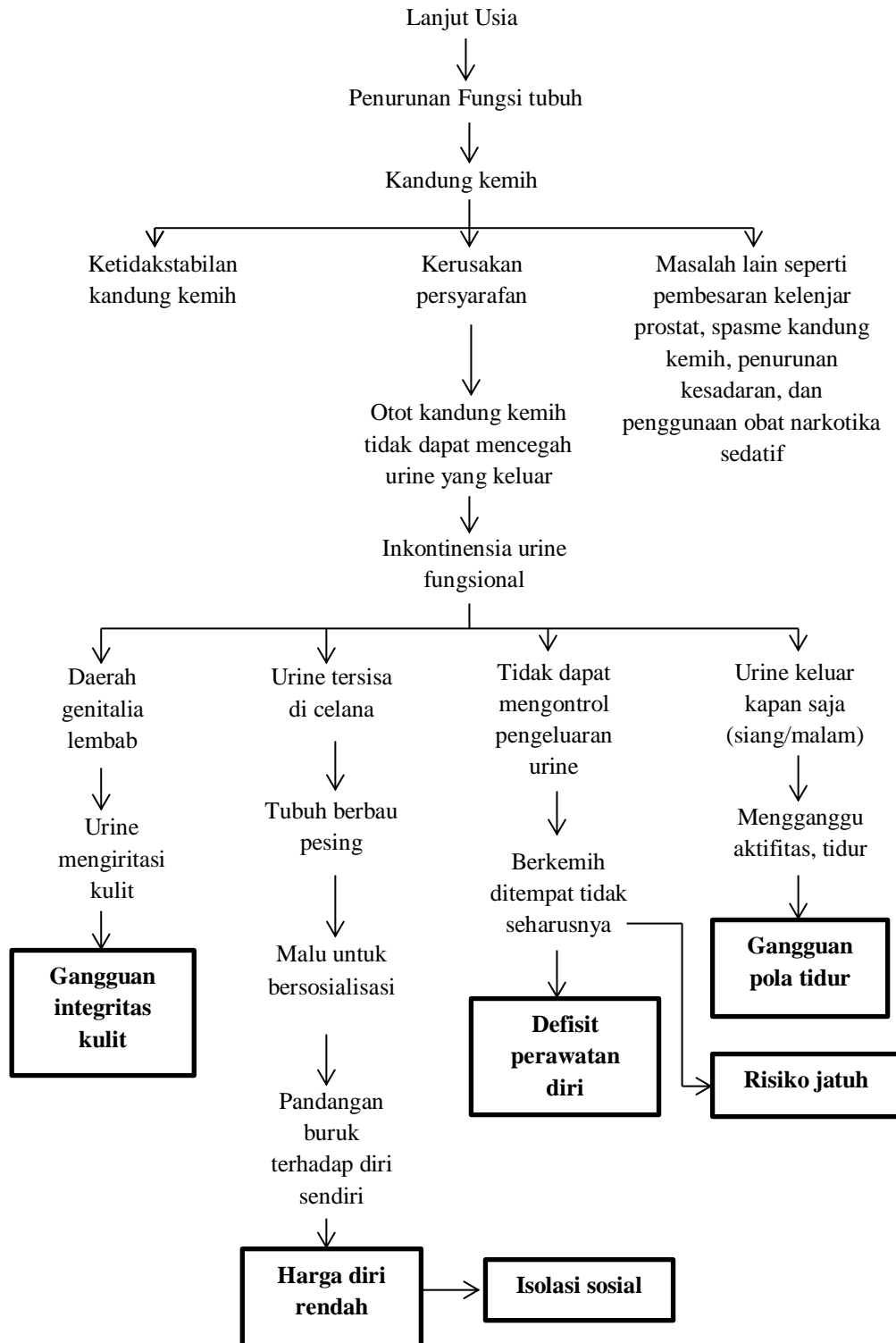
Urgensi berkemih, sering disertai oleh tingginya frekuensi berkemih, (lebih sering dari dua jam sekali), spasme kandung

kemih atau kontraktur, berkemih dalam jumlah kecil (kurang dari 100 ml) atau dalam jumlah besar (lebih dari 500 ml).

e. Inkontinensia Total

Urine tetap mengalir pada waktu yang tidak dapat diperkirakan, nokturia, tidak menyadari bahwa kandung kemihnya terisi atau inkontinensia

6. WOC Inkontinensia Urine pada Lansia



Sumber : (Wilis et al., 2018 & Sutarmi et al., 2016)

7. 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).

Pemeriksaan Penunjang Inkontinensia Urine menurut (Pangastuti & Rahman, 2021), yaitu :

1) Urinalisis dan Kultur

Infeksi dan patologi saluran urin harus dieksklusi terlebih dahulu atau terapi jika ada. Jika gejala tetap muncul, perlu dievaluasi lebih lanjut untuk inkontinensia urin atau kondisi lain seperti *cystitis interstitialis*.

2) Postvoid Residual (PVR)

Diperiksa dengan ultrasonografi atau kateterisasi transuretral. Peningkatan PVR dapat menandakan kondisi infeksi berulang, obstruksi uretra (misalnya akibat masa pelvis), atau defisit neurologis, PVR yang kecil (normal) ditemukan pada SUI (*Stress Urinary Incontinance*). Pada USG, dapat terjadi positif palsu akibat leiomyoma uteri. Pascaoperasi untuk mengoreksi inkontinensia urin, pengukuran PVR dapat digunakan untuk menunjukkan kemampuan pasien mengosongkan vesika urinaria. Pengosongan vesika urinaria yang cukup ditandai dengan PVR kurang dari 100 mL, atau kurang dari sepertiga volume urine yang dikeluarkan.

3) Uji Urodinamik

Pada sistometri sederhana (*simple cystometry*) dapat ditentukan apakah etiologi inkontinensia urine berupa SUI atau DO (*detrussor overactivity*) dan diketahui pula sensasi pertama berkemih, hasrat berkemih, dan kapasitas vesika urinaria.

Sementara itu, sistometri multikanal (*multichannel cystometry*) terdiri dari *Uroflowmetry*, *Cystometrography*, *Pressure Flowmetri*, dan *Urethral Pressure Profile* (Pangastuti & Rahman, 2021).

8. Penatalaksanaan

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

a. Perubahan gaya hidup

Faktor gaya hidup yang dapat memengaruhi keluhan inkontinensia urin diantaranya obesitas, merokok, aktivitas fisik rendah, dan asupan gizi tinggi lemak. Perubahan faktor-faktor tersebut dapat mengurangi keluhan inkontinensia urin. Asupan cairan sebaiknya diberikan dengan target keluaran urin tidak kurang dari 1500 mL dan tidak lebih dari 3000 mL bila tidak terdapat kontraindikasi lain.

b. Terapi perilaku

1) Latihan dasar otot panggul (*Kegel exercise*)

Latihan ini dilakukan secara berulang antara kontraksi dan relaksi otot dasar panggul setiap hari. Tujuan latihan ini adalah menguatkan otot dasar panggul sehingga dapat mengurangi frekuensi berkemih, inkontinensia urin, dan mengurangi volume urine inkontinensia urin.

2) Latihan kandung kemih (*bladder training*)

Latihan ini merupakan proses edukasi dan perilaku pada pasien lansia dengan inkontinensia urin. Latihan ini dapat berupa edukasi, catatan berkemih, strategi kontrol berkemih, dan termasuk latihan otot dasar panggul.

3) Melatih kembali kandung kemih (*bladder training*)

Latihan kandung kemih yang digunakan pada pasien inkontinensia akut seperti pascakateterisasi dengan inkontinensia urin desakan atau luapan atau pasca strok.

4) *Prompted voiding*

Prompted voiding ialah pasien ditawarkan minuman secara rutin dan ditawarkan untuk berkemih setiap 2 jam sepanjang siang, namun ke toilet/tempat berkemih hanya bila pasien menginginkannya. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan keinginan pasien untuk berkemih secara baik dan diharapkan dapat menurunkan frekuensi inkontinensia urin.

5) Melatih kebiasaan berkemih (*habit training*)

Tujuannya adalah untuk mencegah kejadian mengompol dan biasanya berguna untuk pasien dengan gangguan kognitif atau fisik.

6) Berkemih yang terjadwal (*scheduled toileting*)

Scheduled toileting, yaitu pasien diminta berkemih setiap interval waktu tertentu secara rutin dan teratur; tiap 2 jam pada siang hari dan tiap 4 jam pada sore dan malam hari. Tujuannya untuk mencegah kejadian mengompol dan biasanya berguna untuk pasien dengan gangguan kognitif atau fisik.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Inkontinensia Urin

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia (Retnaningsih, 2018).

a. Identitas

Identitas klien yang dikaji adalah nama (umur), jenis kelamin, status perkawinan, agama / suku, pendidikan terakhir, sumber informasi, keluarga yang bisa di hubungi, dan diagnosis medis (jika ada).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama yang ditemukan biasanya terkait dengan perasaan subjektif klien terhadap masalah saat berkemih, tidak mampu menahan buang air kecil, kebocoran urine, dan penggunaan absorbent (Ismail, 2013).

c. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Riwayat ini meliputi riwayat pola berkemih, diantaranya kapan terjadi inkontinensia, frekuensi terjadinya, dan apakah terdapat keinginan berkemih, nyeri saat berkemih, hematuria, volume urine yang dikeluarkan banyak atau sedikit, aliran lemah, dan terdapat urgensi. Riwayat pengobatan juga perlu ditanyakan pada lansia (Stanley & Beare, 2006).

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengkajian untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada abdomen, nyeri tekan pada angulus kostovertebral, distensi kandung kemih, impaksi fekal, edema, bau genitourinaria, obstruksi rektal untuk pria, dan pemeriksaan pelvis untuk wanita. Kesulitan yang dialami dalam defisit mobilitas dapat diamati saat pemeriksaan neurologis, dan memerlukan pengkajian lebih lanjut. Pemeriksaan kateterisasi atau ultrasonografi dilakukan untuk mengetahui residu urine dimasukkan dalam pengkajian awal. Pemeriksaan urodinamis dapat dilakukan sambil menunggu hasil dari pengkajian ini (Stanley & Beare, 2006).

e. Pengkajian Status Fungsional

Pengkajian status fungsional meliputi pengukuran kemampuan individu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, penentuan kemandirian, mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, serta menciptakan nilai pemilihan intervensi yang tepat (Sunaryo et al., 2015).

Tabel 1: Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Aktivitas ke toilet	5	10
3	Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15
4	Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut, dan menggosok gigi	0	5
5	Mandi	0	5
6	Berjalan di permukaan datar	10	25
7	Naik turun tangga	5	10
8	Berpakaian	5	10
9	Mengontrol defekasi	5	10
10	Mengontrol berkemih	5	10
	Total		100

Sumber : (Sunaryo et al., 2015).

Penilaian :

0-20 : ketergantungan

21-61 : ketergantungan berat/sangat bergantung

62-90 : ketergantungan berat

91-99 : ketergantungan ringan

100 : mandiri

f. Pengkajian Status Kognitif

Pengkajian status kognitif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental meliputi pengkajian tingkat kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional (Sunaryo et al., 2015).

g. Pengkajian Aspek Spiritual

Pengkajian spiritualitas merupakan keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, misalnya seseorang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa (Sunaryo et al., 2015).

h. Pengkajian Fungsi Sosial

Pengkajian fungsi sosial lebih menekankan pada hubungan lansia dengan keluarga sebagai peran sentralnya dan informasi tentang jaringan pendukung (Sunaryo et al., 2015).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI 2016 :

- a. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan kelemahan otot pelvis.
- b. Risiko Infeksi dibuktikan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan dibuktikan dengan Kelembaban
- d. Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- f. Risiko Distress Spiritual ditandai dengan Harga Diri Rendah
- g. Isolasi Sosial berhubungan dengan Perubahan Status Mental
- h. Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman (PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2: Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Rencana Asuhan Keperawatan	
		Tujuan SLKI (2018)	Intervensi SIKI (2018)
1	Gangguan Eliminasi Urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis. (D.0040)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit, diharapkan eliminasi urin membaik, dengan kriteria hasil : (L.04034)</p> <p>a. Desakan berkemih menurun.</p> <p>b. Distensi kandung kemih menurun.</p> <p>c. Urine menetes menurun.</p> <p>d. Nokturia menurun.</p> <p>e. Mengompol menurun.</p> <p>f. Enuresis menurun (PPNI, 2018b).</p>	<p>Manajemen Eliminasi Urine (I.04152 Hal 175)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi tanda dan gejala inkontinensia urine.</p> <p>b. Identifikasi faktor yang menyebabkan inkontinensia urine.</p> <p>c. Monitor eliminasi urine.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih.</p> <p>b. Batasi asupan cairan, jika perlu.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan.</p> <p>b. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi (PPNI, 2018a).</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Rencana Asuhan Keperawatan	
		Tujuan SLKI (2018)	Intervensi SIKI (2018)
2	Risiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan (D.O142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit, diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: (L.14137) <ul style="list-style-type: none"> a. Kebersihan badan meningkat b. Kemerahan menurun c. Nyeri menurun 	Pencegahan Infeksi (I.14539) <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien b. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan yang benar kolaborasi (PPNI, 2018a).
3	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit, diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan meningkat, dengan kriteria hasil: (L.14125) <ul style="list-style-type: none"> a. Kerusakan jaringan menurun 	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering

No	Diagnosis Keperawatan	Rencana Asuhan Keperawatan	
		Tujuan SLKI (2018)	Intervensi SIKI (2018)
		b. Kerusakan lapisan kulit menurun (PPNI, 2018b).	<p>c. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>d. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>b. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>c. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur (PPNI, 2018a).</p>
4	Risiko Distress Spiritual ditandai dengan Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x45 menit, diharapkan Status Spiritual membaik, dengan kriteria hasil: (D.0100)</p> <p>a. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat</p> <p>b. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat</p>	<p>Dukungan Perkembangan Spiritual Terapeutik</p> <p>a. Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri</p> <p>b. Fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual</p>

No	Diagnosis Keperawatan	Rencana Asuhan Keperawatan	
		Tujuan SLKI (2018)	Intervensi SIKI (2018)
		c. Verbalisasi perasaan keberdaaan meningkat d. Interaksi dengan orang terdekat membaik.	c. Fasilitasi mengeksplorasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran, dan jiwa Edukasi a. Anjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan b. Anjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah Kolaborasi a. Rujuk kepada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, jika perlu (PPNI, 2018a).

(Sumber: PPNI, 2016., PPNI, 2018a., PPNI, 2018b)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan pada lansia merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Retnaningsih, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Retnaningsih, 2018).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan studi kasus berupa asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine melalui pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan rencana dengan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan dan dokumentasi keperawatan dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Metode penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Penelitian dilakukan mulai dari September 2021 s/d Mei 2022. Penerapan asuhan keperawatan dilaksanakan selama 2 minggu yang dimulai dari tanggal 27 Februari 2022 hingga 13 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia dengan inkontinensia urine yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, yaitu diambil dari hasil wawancara pada tanggal 10 Januari 2022 dengan 10 orang lansia, maka didapatkan populasi sebanyak 3 orang dengan rentang usia 60-74 tahun yang mengalami inkontinensia urine.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil berdasarkan prosedur tertentu (Siyoto & Sodik, 2015). Pada tanggal 23 Februari 2022 peneliti memvalidasi kembali data lansia ke puskesmas untuk pengambilan sampel. Populasi yang ditemukan sebanyak 3 orang lansia dengan rentang usia 60-74 tahun yang mengalami inkontinensia urine. Dari 3 orang lansia yang mengalami inkontinensia urine, lansia pertama bernama nenek Y, berumur 62 tahun, ia mengeluh tidak mampu menahan urine yang keluar, sehingga urinenya keluar tanpa disadari. Lansia kedua bernama nenek W, berumur 72 tahun, ia mengeluh tidak bisa menahan urinenya yang keluar sebelum mencapai toilet. Lansia ketiga bernama nenek N, berumur 68 tahun, ia mengeluh urinenya keluar saat ia batuk terlalu kuat, sehingga urinenya keluar tanpa ia sadari. Maka digunakan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang mengalami inkontinensia urine dan berusia 60-74 tahun yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.
- 2) Lansia yang bersedia dilakukan atau diberi asuhan keperawatan tentang inkontinensia urine.
- 3) Lansia yang kooperatif : dapat menjalin hubungan saling percaya dengan perawat.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang mengalami inkontinensia urine yang disertai dengan komplikasi lainnya.
- 2) Lansia yang menolak diberikan asuhan keperawatan.

- 3) Lansia tidak kooperatif dan tidak mengikuti kegiatan secara penuh.
- 4) Alamat rumah lansia tidak ditemukan atau di luar Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

Dari 3 orang lansia tersebut, didapatkan 1 orang lansia yang memenuhi kriteria yang kemudian dijadikan sebagai sampel dalam penelitian, 2 orang lansia tidak bisa dijadikan sampel karena tidak memenuhi kriteria penelitian, dimana alamat rumah kedua lansia tidak ditemukan atau diluar wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan gerontik, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, alat ukur BB dan TB. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

E. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Nanggalo Padang.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Nanggalo Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Nanggalo Padang.
5. Peneliti meminta jumlah kunjungan lansia dengan inkontinensia urine dari Juli 2021 sampai Januari 2022.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang dibuat peneliti.
7. Peneliti mengambil populasi dari data survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022, dan didapatkan populasi sebanyak 3 orang lansia yang mengalami inkontinensia urine. Pada tanggal 23 Februari 2022, peneliti memvalidasi data lansia tersebut dengan melihat rekam medis di puskesmas. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti, dari 3 orang lansia yang mengalami inkontinensia urine, 2 orang lansia tidak dijadikan responden, karena termasuk dalam kriteria eksklusi yaitu alamat rumah lansia tidak ditemukan atau diluar wilayah kerja puskesmas nanggalo kota padang. Maka didapatkan sampel yaitu 1 orang lansia yang mengalami inkontinensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
8. Peneliti mengunjungi rumah lansia dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
9. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden.
10. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada keraguan.
11. Responden menyetujui untuk diberikan asuhan keperawatan dan menandatangani *informed consent*.
12. Peneliti dan responden melakukan kontrak waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine.

13. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian gerontik.
14. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan metode head to toe.
15. Peneliti melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden, kemudian peneliti melakukan terminasi.

F. Jenis-jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain sebagainya (Hardani et al., 2020). Dalam penelitian ini, data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari lansia melalui wawancara dan observasi langsung meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas lansia, dan pemeriksaan fisik terhadap lansia.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Hardani et al., 2020). Data sekunder dalam penelitian ini adalah peneliti dapatkan dari dokumen/Medical Record di Puskesmas Nanggalo Padang.

G. Analisis Data

Data yang peneliti temukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan membuat analisa data. Setelah membuat analisa data, maka peneliti akan menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang akan ditegakkan sesuai dengan panduan dan kriteria dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Setelah itu akan dilanjutkan dengan penyusunan intervensi keperawatan yang didasari sesuai dengan panduan dan kriteria dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran

Keperawatan Indonesia (SLKI). Setelah disusunnya intervensi keperawatan, maka selanjutnya akan dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Setelah itu akan dilakukan evaluasi keperawatan terhadap implementasi yang sudah diberikan. Kemudian peneliti melakukan dokumentasi keperawatan. Analisis selanjutnya peneliti membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien sesuai dengan teori yang ada (Nursalam, 2015).

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada partisipan yaitu Nenek W yang berusia 72 tahun dengan inkontinensia urine. Pendampingan kasus dilakukan selama 2 minggu, yaitu dimulai dari tanggal 27 Februari 2022 hingga 13 Maret 2022 di Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang dengan tepatnya di rumah nenek W dengan melaksanakan asuhan yang terfokus pada individu lansia. Hasil penelitian ini meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan.

1. Hasil Pengkajian

a) Identitas Diri Klien

Klien (Nenek W) lansia berusia 72 tahun, memiliki status janda, beragama islam, suku guci, serta memiliki pendidikan terakhir SD. Sumber informasi dan keluarga yang bisa dihubungi adalah anak kandung dan cucu klien, yaitu Ny. H dan Ny. I.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2022 pada pukul 16.00 WIB, didapatkan data bahwa Nenek W mengeluh buang air kecilnya keluar secara tidak sadar sebelum ia sampai di toilet. Klien mengatakan ia mulai mengalami hal ini sekitar 10 tahun yang lalu. Klien juga mengatakan urinenya keluar sedikit-sedikit tetapi sering dengan frekuensi 13-15x/hari dan sering terjadi di malam hari. Klien mengatakan pada saat awal mula ia mengalami hal ini, ia merasakan sakit di daerah ari-arinya ketika ia buang air kecil. Keluarga klien juga mengatakan beberapa bulan lalu klien sempat mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter tempat klien berobat, tetapi efek samping yang dirasakan klien ialah buang air kecilnya semakin tidak tertahankan dan keluar tanpa disadari dan membuat klien menjadi pelupa. Saat dikaji, klien mengatakan ia tidak mampu untuk berdiri dan berjalan lama-lama, sehingga jika untuk ke toilet kadang dibantu oleh

anaknyanya, tetapi jika anaknyanya sedang sibuk, ia berjalan sendiri dengan perlahan-lahan menuju toilet. Keluarga Klien mengatakan saat ini klien memakai pempers. Klien mengatakan ia memakai pempers hanya untuk menahan urinenyanya yang keluar sebelum sampai di toilet, jika sudah sampai di toilet baru pempersnyanya dibuka dan klien akan langsung buang air kecil. Klien juga mengatakan ia mengganti pempersnyanya setiap pagi, siang dan malam. Klien mengatakan ia tidak nyaman memakai pempers, karena membuat kulitnyanya terasa gatal. Selama pengkajian, klien mengatakan ia tidak tahu bagaimana cara mengatasi urinenyanya yang keluar secara tidak terkontrol, dan selalu menanyakan bagaimana cara mengatasinyanya. Klien juga mengatakan kondisinya sekarang merupakan hal yang sudah biasa terjadi pada lansia. Ia tidak begitu tahu secara spesifik mengenai inkontinensia urine.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Nenek W mengatakan ia tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat, binatang, maupun lingkungan. Keluarga klien mengatakan dahulu klien sempat memiliki riwayat jatuh dari motor. Klien juga mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit. Keluarga klien mengatakan klien sempat mengkonsumsi obat, dan mengalami efek samping buang air kecil yang semakin tak tertahankan, keluar dengan sendirinya dan menjadi pikun. Karena efek samping tersebut, klien menghentikan penggunaan obat tersebut dan menggantinya dengan obat herbal.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Nenek W mengatakan ia memiliki riwayat hipertensi. Keluarga klien mengatakan ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit stroke yaitu suami dari klien.

e) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Nenek W mengatakan orang terdekat dengannya ialah anak dan cucu klien. Keluarga klien mengatakan klien selalu memikirkan hal-hal yang sebenarnya tidak usah dipikirkan. Klien mengatakan sekarang yang terlalu mempengaruhi pikirannya adalah ada satu orang anaknya yang sudah dewasa tetapi belum juga menikah. Klien mengatakan saat ia mengalami suatu masalah ia akan menghadapinya dengan tenang dan minum obat. Klien juga mengatakan urine yang keluar secara tidak terkontrol memanglah hal yang biasa terjadi pada lansia, karena umumnya hal tersebut terjadi pada usia tua. Terkadang ia malu dengan kondisinya, ia mengatakan kalau dibandingkan dengan bayi, urinenya lebih berbau pesing dari pada urine bayi. Klien beragama islam dan menjalankan ibadah sesuai syariat islam. Klien mengatakan dengan kondisinya yang sekarang ini ia tidak bisa pergi shalat ke mesjid, dan hanya shalat di rumah saja. Klien rajin melakukan shalat dhuha dan shalat tahajud. Pada saat shalat, klien tidak memakai pempers, dan memakainya kembali ketika sudah selesai shalat.

f) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Nenek W mengatakan ia makan 2x sehari dengan nasi, sayur dan lauk. Klien mengatakan sekarang nafsu makannya menurun. Klien juga mengatakan dahulu ia memiliki kebiasaan minum kopi sebelum makan, tetapi sekarang tidak lagi. Klien mengatakan ia menyukai makanan yang bersantan dan asinan. Klien terkadang dibantu oleh keluarga dalam mengambil makanan. Klien minum 7-8 gelas/hari. Saat dikaji, klien memiliki berat badan 49 kg dengan tinggi 150 cm.

2) Eliminasi

Klien mengatakan berkemih 13-15x dalam sehari dengan urine yang keluar sedikit tapi sering dan berwarna kuning jernih. Klien mengatakan pertama kali ia mengalami hal tersebut sekitar 10 tahun

yang lalu. Awalnya, ia merasakan sakit di daerah ari-ari saat berkemih. Klien mengatakan ia memakai pempers hanya untuk menahan urinenya yang keluar sebelum ia sampai di toilet. Sesampainya di toilet baru ia buang air kecil. Klien buang air besar 2x sehari dengan warna kuning, konsistensi padat, dan buang air besar pada waktu pagi dan sesudah makan. Klien mengatakan ia tidak ada keluhan dengan defekasinya.

3) Personal Hygiene

Klien mandi 1-2x dalam sehari dengan sabun dan terkadang dibantu oleh keluarga dalam menyiapkan peralatan untuk mandi. Klien mengatakan ia menyikat gigi 2x sehari dengan menggunakan pasta gigi. Ia menyikat gigi pada waktu pagi dan sesudah makan. Klien mencuci rambut 1x dalam 2 hari dengan menggunakan shampo. Klien mengatakan ia bisa mencuci rambut sendiri. Klien mengatakan ia menggunting kuku sendiri saat terasa kukunya sudah panjang dan terasa mengganggu.

4) Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan ia tidur 6-7 jam/hari. Klien mengatakan ia selalu bangun setiap jam 3 pagi untuk melaksanakan shalat tahajud, dan tidur kembali sampai jam 05.00 WIB untuk melaksanakan shalat subuh. Klien mengatakan ia tidur siang sekitar 1,5 jam sehari.

5) Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan dengan pergerakan tubuhnya yang sekarang, ia tidak mampu untuk berolahraga ataupun beraktivitas berat. Disaat waktu luang ia hanya duduk santai diteras rumah dan terkadang melihat cucunya bermain. Klien mengatakan ia tidak bisa berjalan terlalu lama, karena kakinya terasa sakit saat dibawa berjalan.

g) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien tampak lemas dengan tekanan darah 127/76 mmHg, nadi 70x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,5°C. Klien memiliki TB 150 cm dan BB 49 kg. Kepala tampak bersih, rambut

tumbuh uban dan tidak mudah rontok. Mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Penglihatan klien sudah mulai kabur. Hidung tampak simetris, bersih dan tidak ada gangguan penciuman. Telinga simetris, tidak memiliki gangguan pendengaran dan tidak ada serumen. Mulut klien tampak bersih, bibir tampak kering, terkadang berbicara terlalu pelan dan kurang jelas, serta gigi yang sudah tidak lengkap. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Dada dan abdomen klien normal, tidak terdapat kelainan. Ekstremitas atas simetris kiri dan kanan, CRT < 2 detik, dan akral hangat. Ekstremitas bawah simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, klien tidak mampu berjalan terlalu lama, jika dipaksakan maka kaki klien akan terasa nyeri. Kekuatan otot ekstremitas atas, kiri dan kanan adalah 4444. Sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah, kiri dan kanan adalah 3333.

h) Pengkajian Status Mental

Daya orientasi klien sudah mulai berkurang. Klien mengatakan terkadang lupa dengan waktu, tempat, dan orang. Tetapi untuk orang terdekat, daya orientasi klien masih cukup baik. Saat dikaji, keluarga klien mengatakan klien pernah terbangun di malam hari, dan pergi keluar untuk membuka pagar. Klien mengatakan saat malam itu ia ingin pergi dari rumahnya, karena menganggap rumah itu bukan rumahnya sendiri. Klien mengatakan sekarang ia sudah mulai pelupa. Ia terkadang lupa dengan nama orang yang sudah beberapa kali menemuinya. Kontak mata klien cukup baik. Saat dikaji, klien memperhatikan lawan bicaranya. Klien menunjukkan afek positif yaitu tenang dan menyenangkan.

i) Pengkajian Status Kemandirian

Status kemandirian klien dikategorikan memiliki ketergantungan pada keenam fungsi dasar. Klien termasuk ke dalam tingkat kemandirian rendah. Klien memiliki ketergantungan dalam hal menyiapkan pakaian

dan menggunakannya. Klien tidak dapat lagi mengontrol pengeluaran air kemih dan terkadang dibantu oleh anaknya untuk memakai pempers. Klien juga tidak bisa melakukan pekerjaan rumah setiap hari seperti memasak dan membersihkan ruangan, sehingga dibantu oleh anak dan cucunya. Klien juga tidak bisa melakukan aktivitas berat karena kakinya tidak mampu untuk berjalan lama.

j) Pengkajian Psikososial

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan menggunakan format pengkajian psikososial, didapatkan hasil bahwa klien mengalami depresi pada kesehatan psikososial. Pada saat diwawancara, klien mengatakan hidupnya sekarang terasa kosong dan membosankan. Klien juga mengatakan daya ingatnya sudah berkurang dan membuat ia menjadi pelupa. Kontak matanya juga sesekali menjauhi lawan bicara saat ditanya mengenai apakah ia berfikir bahwa keadaan orang lain lebih baik dari keadaannya sekarang.

k) Pengkajian Lingkungan

Keadaan rumah nenek W terlihat cukup baik. Rumah klien terletak dekat dengan pinggir jalan. Bagian dalam rumah klien terlihat kurang bersih dan masih berantakan, karena ada beberapa barang yang berserakan di lantai. Kamar klien memiliki 1 jendela dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup baik. Penataan di dalam kamar klien kurang tersusun rapi. Kamar klien terlihat kurang rapi dan kurang bersih. Klien tidak mampu membersihkan kamarnya setiap hari. Keadaan kamar mandi terbuat dari keramik, tampak sabun mandi berceceran di lantai kamar mandi, sehingga kamar mandi tampak licin dan klien harus berhati-hati jika akan ke kamar mandi. Pembuangan air kotor dialirkan ke selokan kecil di belakang rumah, kemudian nanti akan mengalir langsung ke sungai. Sumber air minum klien yaitu air galon isi ulang. Penataan halaman klien cukup baik dan terlihat bersih, halaman tidak begitu luas. Klien mengatakan untuk pembuangan

sampah, sampah dikumpulkan dulu di depan rumah, nanti akan diangkut oleh mobil pengangkut sampah. Sumber pencemaran berasal dari urine klien yang berserakan di lantai, sehingga menimbulkan bau pesing.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data, maka didapatkan prioritas diagnosa keperawatan sesuai dengan data subyektif dan data objektif, yaitu:

- a. Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Risiko jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman

Pada diagnosa pertama didapatkan data subyektif, klien mengeluh buang air kecilnya keluar secara tidak sadar sebelum ia sampai di toilet. Klien mengatakan urinenya keluar sedikit-sedikit tetapi sering dengan frekuensi 13-15x/hari dan sering terjadi di malam hari. Klien mengatakan ia mulai mengalami hal ini sekitar 10 tahun yang lalu. Klien mengatakan ia memakai pempers hanya untuk menahan urinenya yang keluar sebelum sampai di toilet. Klien mengatakan pada saat awal mula ia mengalami hal ini, ia merasakan sakit di daerah ari-arinya ketika ia buang air kecil. Keluarga klien mengatakan beberapa bulan lalu klien sempat mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter tempat klien berobat. Klien mengeluh mengalami efek samping dari obat yang dikonsumsi tersebut yaitu buang air kecilnya semakin tidak tertahankan dan keluar tanpa disadari, dan membuat klien menjadi pelupa. Sementara itu, didapatkan data objektif, klien tampak lemas dan tidak nyaman memakai pempers. Tercium bau pesing dari ruang tamu pasien. Ruang tamu klien terlihat berantakan. Kamar mandi klien tampak licin, terlihat dari sabun mandi klien berceceran di lantai. **Dari data yang didapat, maka diambil diagnosa yaitu inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih.**

Pada diagnosa kedua didapatkan data subyektif yaitu, nenek W mengatakan ia tidak tahu bagaimana cara mengatasi urinenya yang keluar secara tidak terkontrol. Klien juga mengatakan kondisinya sekarang merupakan hal yang sudah biasa terjadi pada lansia. Klien mengeluh tidak begitu tahu secara spesifik mengenai pengeluaran urine yang tidak terkontrol (inkontinensia urine). Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu, klien tampak bingung saat ditanya mengenai pengeluaran urine yang tidak terkontrol (inkontinensia urine). Klien tampak antusias saat diberi sedikit penjelasan tentang pengeluaran urine yang tidak terkontrol. Klien tidak mampu menjawab pertanyaan tentang pengeluaran urine yang tidak terkontrol. **Dari data tersebut, maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.**

Pada diagnosa ketiga didapatkan data subyektif yaitu, nenek W mengatakan ia tidak mampu untuk berdiri dan berjalan lama-lama. Klien mengatakan kadang dibantu oleh anaknya untuk ke toilet. Klien mengatakan jika anaknya sedang sibuk, ia berjalan sendiri dengan perlahan-lahan menuju toilet. Klien mengatakan ia sempat mengompol dan urinenya berceceran dilantai saat menuju toilet. Sementara itu, data objektif yang didapatkan ialah kamar klien terlihat berantakan. Ruang tamu klien tampak berantakan. Kamar mandi klien tampak licin, terlihat dari sabun mandi yang berceceran di lantai kamar mandi. Terdapat kloset jongkok dengan ketinggian sekitar ± 30 cm, serta tidak ada pegangan di toilet. **Dari data tersebut, dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu risiko jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman.**

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang diberikan pada Nenek W untuk diagnosa keperawatan inkontinensia urine fungsional, yaitu perawatan inkontinensia urine. Rencana keperawatan yang diberikan ialah melakukan identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap

inkontinensia urine yang dialaminya, memonitor kebiasaan BAK, memberikan pujian atas keberhasilan mencegah inkontinensia, menjelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia urine, menjelaskan program penanganan inkontinensia urine dengan senam kegel, menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur, menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat, dan melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine.

Intervensi yang diberikan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan yang dilakukan, yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine.

Intervensi yang diberikan pada diagnosa keperawatan risiko jatuh adalah pencegahan jatuh. Rencana keperawatan yang diberikan yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan pada klien mulai dari tanggal 5 Maret 2022 sampai 13 Maret 2022. **Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan inkontinensia urine fungsional**, adalah melakukan identifikasi penyebab inkontinensia urine pada klien dengan menanyakan beberapa pertanyaan seperti riwayat obat yang dikonsumsi klien, kebiasaan klien, riwayat penyakit klien. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya, dengan menanyakan bagaimana persepsi klien tentang pengeluaran urine yang tidak terkontrol. Menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai definisi, penyebab, jenis, dan cara mengatasi inkontinensia urine, hal ini dilakukan dengan menggunakan media leaflet disertai metode ceramah dan tanya jawab. Mengajarkan kepada klien senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar. Sebelum mengajarkan senam kegel, klien dan keluarga sudah diberi penjelasan mengenai senam kegel dan manfaatnya. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur, menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat. Melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine, hal ini agar keluarga bisa membantu klien jika ada hal yang tidak dipahami klien. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi. Hal ini dilakukan untuk mencari tahu apakah klien dan keluarga siap dan mau menerima informasi dari perawat, sehingga informasi yang diberikan bisa dipahami oleh klien dan keluarga. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini bisa dilihat dari keadaan lingkungan klien dan perilaku klien dalam kegiatan sehari-hari. Menyediakan leaflet inkontinensia urine untuk melakukan pendidikan kesehatan, dengan menggunakan leaflet diharapkan klien bisa mudah

memahami informasi yang diberikan. Melakukan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine kepada klien dengan metode ceramah dan tanya jawab. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat bisa dimulai dengan cara mengajarkan kepada klien cara cuci tangan yang benar. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, dan melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan risiko jatuh, adalah melakukan identifikasi faktor risiko jatuh klien, meliputi usia klien yang sudah tua, dan kondisi fisik klien yang tidak mampu lagi untuk beraktivitas berat. Melakukan identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien, seperti sabun mandi yang berceceran di lantai, barang-barang yang berserakan di lantai, dan tidak adanya pegangan di kamar mandi. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien meliputi penataan ruangan agar rapi dan bersih, serta memberikan pegangan di kamar mandi. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin, menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memastikan lantai kamar mandi tidak licin akibat peralatan mandi yang berserakan, menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu, serta menganjurkan keluarga untuk memberi pegangan kepada klien jika klien ingin ke toilet.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi pada nenek W dengan **diagnosa keperawatan inkontinensia urine fungsional**, maka didapatkan hasil evaluasi yaitu, pada evaluasi subyektif klien mengatakan frekuensi BAK nya 13-14x/hari. Klien mengatakan sudah bisa menahan urinenya ketika ia tidak memakai pampers. Klien mengatakan sekarang sudah tidak memiliki kebiasaan minum kopi lagi sebelum makan. Klien mengatakan ia mulai bisa melakukan senam kegel, dan akan terus melakukan senam

kegel dengan rutin. Sementara itu, pada evaluasi objektif, klien terlihat mulai bisa melakukan senam kegel walaupun belum sempurna. Klien tampak antusias dalam melakukan senam kegel. Klien tampak sudah bisa menyebutkan kembali jenis, penyebab dan cara penanganan inkontinensia urine dengan benar, walaupun masih belum sempurna. Ruang tamu klien tidak lagi berbau pesing, sehingga didapatkan penilaian, masalah teratasi sebagian. Rencana selanjutnya intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga. Peneliti juga menyarankan kepada klien untuk melakukan senam kegel 2 atau 3 kali sehari selama 6 minggu untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Pada **diagnosa keperawatan defisit pengetahuan** didapatkan hasil evaluasi subyektif yaitu, klien mengatakan siap dalam menerima informasi dari perawat. Klien mengatakan ia sudah mulai paham tentang materi yang disampaikan perawat. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu didapatkan hasil evaluasi objektif yaitu, klien sudah bisa menyebutkan kembali tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan benar. Klien tampak antusias dalam mendengarkan penyampaian informasi dari perawat. Klien tampak sudah mengerti tentang inkontinensia urine. Maka didapatkan penilaian, masalah teratasi dan rencana intervensi dihentikan.

Pada **diagnosa keperawatan risiko jatuh** didapatkan hasil evaluasi subyektif yaitu, klien mengatakan masih bisa pergi sendiri ke toilet walaupun secara perlahan. Klien mengatakan terkadang ia dibantu oleh anaknya dalam merapikan tempat tidur. Klien mengatakan sudah berhati-hati jika ke kamar mandi. Klien mengatakan bisa ke kamar mandi sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga. Keluarga juga mengatakan sudah menawarkan bantuan jika klien ingin ke kamar mandi atau meminta sesuatu, dan klien juga mau menerima bantuan dari keluarganya.

Keluarga mengatakan ia masih belum sempat membuat pegangan untuk klien karena ia masih sibuk bekerja. Sedangkan evaluasi objektif yang didapatkan yaitu, ruang tamu klien sudah tidak berbau pesing, lantai kamar mandi sudah tampak bersih dan rapi, dan juga sudah tidak ada sabun berserakan di lantai kamar mandi, tempat tidur klien tampak mulai rapi dan masih belum ada pegangan untuk berjalan karena keluarga belum sempat membuat pegangan klien untuk berjalan atau ke toilet. Maka didapatkan penilaian masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarganya.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengkajian asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, menegakkan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan, maka pada bagian ini akan membahas mengenai pemaparan teori dan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus inkontinensia urine pada nenek W yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2022, dan telah dilaksanakan implementasi mulai tanggal 5 Maret 2022 sampai 13 Maret 2022 di rumah Ny. W Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2022 pada pukul 16.00 WIB, didapatkan data bahwa klien berusia 72 tahun mengalami inkontinensia urine. Klien mengeluh buang air kecilnya keluar secara tidak sadar sebelum ia sampai di toilet. Klien mengatakan ia mulai mengalami hal ini sekitar 10 tahun yang lalu. Klien juga mengatakan urinenya keluar sedikit-sedikit tetapi sering dengan frekuensi 13-15x/hari dan sering terjadi di malam hari. Kondisi yang dialami oleh klien sesuai dengan hasil penelitian (Agustina et al., 2021), yang menyatakan bahwa lansia mengalami frekuensi buang air kecil yang sering, dikarenakan faktor penurunan fungsi tubuhnya yang menyebabkan pengeluaran urine yang

tidak terkontrol. Hal ini membuat lansia merasa ingin buang air kecil terus menerus dan sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis minuman yang dikonsumsi lansia, penyakit yang diderita, dan jarak ke kamar mandi/toilet yang jauh.

Selain itu, kondisi yang dialami oleh klien juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2008 dalam (Karjoyo et al., 2017)) yang menyebutkan perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, salah satunya pada sistem perkemihan, yaitu terjadinya penurunan tonus kandung kemih yang disebabkan oleh penurunan hormon estrogen, sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urine, otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan tidak dapat dikontrol.

Keterkaitan jenis kelamin dan usia dengan inkontinensia urine juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Kangar et al (2018 dalam (Suyanto, 2019)), yang menyebutkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan paling banyak mengalami inkontinensia urin. Hal tersebut terjadi karena faktor resiko terjadinya pada perempuan antara lain bertambahnya usia, riwayat melahirkan, riwayat operasi, sembelit, konstipasi dan penyakit kronis seperti batuk.

Selama pengkajian, klien juga mengatakan pada saat awal mula ia mengalami hal ini, ia merasakan sakit di daerah ari-arinya ketika ia buang air kecil. Klien mengatakan urine yang keluar secara tidak terkontrol memanglah hal yang biasa terjadi pada lansia karena umumnya hal tersebut terjadi pada usia tua. Terkadang ia malu dengan kondisinya, ia mengatakan kalau dibandingkan dengan bayi, urinenya lebih berbau pesing dari pada urine bayi. Klien juga mengatakan ia tidak tahu secara spesifik tentang inkontinensia urine. Klien selalu bertanya pada peneliti bagaimana cara mengatasi urinenya yang keluar secara tidak terkontrol.

Kondisi yang dialami klien tersebut, sejalan dengan hasil penelitian (Wilis et al., 2018) yang menyatakan bahwa inkontinensia masih dianggap “tabu” dan dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Inkontinensia urine termasuk salah satu masalah umum yang sering muncul pada lanjut usia, yaitu tidak mampu menahan air kencing atau sering disebut dengan besar. Walaupun hal ini bukan merupakan masalah yang berat dan dianggap normal, tetapi biasanya menimbulkan dampak dalam kehidupan yaitu masalah kesehatan berupa batu ginjal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasari & Soesilowati, 2016), menjelaskan bahwa inkontinensia urine sering diabaikan oleh lansia dan jarang mereka melaporkan kepada keluarganya, hal ini mungkin disebabkan karena lansia merasa malu untuk menceritakan masalah tersebut. Apabila inkontinensia urine tidak ditangani segera, akan mempengaruhi kualitas hidup lansia sehingga menimbulkan masalah kehidupan baik dari segi medis, sosial, ekonomi maupun psikologis.

Inkontinensia urine juga di uraikan dalam penelitian (Koerniawan et al., 2020) yang menyebutkan bahwa inkontinensia urine cukup sering dijumpai pada lansia, khususnya perempuan. Inkontinensia sering tidak dilaporkan oleh pasien dan keluarganya. Ketidaktahuan masyarakat tentang masalah inkontinensia urine, yang menganggap kondisi tersebut merupakan hal yang wajar dan tidak perlu diatasi.

Saat dikaji, klien mengatakan ia tidak mampu untuk berdiri dan berjalan lama-lama, sehingga jika untuk ke toilet kadang dibantu oleh anaknya, tetapi jika anaknya sedang sibuk, ia berjalan sendiri dengan perlahan-lahan menuju toilet. Keluarga juga mengatakan ia belum sempat memberi pegangan di kamar mandi. Terlihat juga sabun berserakan di lantai kamar mandi yang nantinya akan menimbulkan resiko jatuh pada klien. Sesuai dengan kondisi klien tersebut, dapat dibandingkan dengan penelitian (Ismail, 2013) yang menyatakan bahwa inkontinensia urine fungsional

disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk mencapai atau menggunakan fasilitas *toileting* secara benar, kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan mobilitas dan atau gangguan fungsi kognitif klien.

Potter dan Perry (2005 dalam (Rani & Tahlil, 2016)) juga memaparkan bahwa lansia mengalami masalah khusus dengan inkontinensia urine akibat keterbatasan fisik dan lingkungan tempat ia tinggal. Lansia yang mobilitasnya terbatas mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami inkontinensia karena mereka tidak mampu untuk mencapai toilet pada waktunya. Selain hal-hal diatas, di dalam buku (Untari, 2016) juga menerangkan bahwa penyebab dari inkontinensia urine yaitu demensia berat, gangguan muskuloskeletal, imobilisasi, lingkungan yang tidak mendukung sehingga sulit untuk mencapai kamar mandi, dan adanya faktor psikologis seperti depresi.

2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisa data, maka didapatkan prioritas masalah keperawatan yang ada pada nenek W yaitu, inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan kesamaan antara teori dengan diagnosa yang didapatkan pada klien yaitu inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh yang selanjutnya data-data yang didapatkan disesuaikan dengan SDKI (2016).

Pada diagnosa **inkontinensia urine fungsional**, ditemukan data klien mengeluh tidak mampu menahan urinenya yang keluar sebelum sampai di toilet. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Potter & Perry, 2006), inkontinensia urine fungsional adalah mendesaknya keinginan untuk berkemih yang menyebabkan urine keluar sebelum mencapai tempat yang sesuai.

Doughty (2006 dalam (Ismail, 2013)) juga menjabarkan bahwa inkontinensia urine fungsional disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk mencapai toilet yang dapat disebabkan oleh gangguan mobilitas atau gangguan fungsi kognitif. Klien yang mengalami inkontinensia jenis ini dapat pula mengalami inkontinensia tipe lain secara bersamaan. Penelitian yang dilakukan oleh (Harahap & Rangkuti, 2020), menegaskan bahwa inkontinensia urine dapat berupa pengeluaran urine yang terkadang hanya sangat sedikit (beberapa tetes) atau sangat banyak. Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya pada sistem perkemihan, yaitu penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih (uretra) yang disebabkan oleh penurunan hormon esterogen, sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urine, otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan tidak dapat dikontrol.

Sesuai dengan konsep dan hasil penelitian diatas, didapatkan kesamaan data yang ditemukan pada klien, ditandai dengan klien mengeluh buang air kecilnya keluar secara tidak sadar sebelum sampai di toilet. Klien juga mengatakan urinenya keluar sedikit tetapi sering, dan sering terjadi di malam hari. Selain itu, usia klien yang sudah tua menjadi salah satu faktor klien mengalami penurunan tonus otot kandung kemih, dan otot-otot klien menjadi lemah.

Pada diagnosa berikutnya yaitu **defisit pengetahuan**, ditemukan data klien mengatakan tidak mengetahui tentang inkontinensia urine dan cara mengatasinya. Klien menganggap pengeluaran urine yang tidak terkontrol memanglah hal yang wajar terjadi pada lansia. Kondisi klien tersebut sesuai yang dikemukakan oleh (Rani & Tahlil, 2016) menjelaskan bahwa inkontinensia urine termasuk masalah kesehatan yang sering dijumpai pada lansia, khususnya perempuan. Inkontinensia urine sering tidak dilaporkan oleh klien atau keluarganya, karena menganggap bahwa masalah tersebut memalukan atau tabu untuk diceritakan, kurangnya pengetahuan mengenai

inkontinensia urine, dan beranggapan bahwa hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar pada lansia dan tidak perlu di obati.

Hasil penelitian (Fatmawati & Agustina, 2018) menegaskan bahwa inkontinensia urine dapat menyebabkan masyarakat membatasi aktivitas sosial dan kemasyarakatan, sehingga dibutuhkan intervensi suatu pengetahuan dan pencegahan untuk menangani inkontinensia urine. Bagi lansia, pendidikan kesehatan bisa membantu orang yang mengalami penyakit kronis dalam beradaptasi dengan penyakitnya, menghadapi masalah, dan memahami proses yang berhubungan dengan penuaan. Selain itu juga membantu lansia untuk mempertahankan kesehatan yang baik dan berfungsi mandiri serta hidup lebih sehat.

Penelitian (Hapipah et al., 2022) juga menerangkan tujuan edukasi manajemen inkontinensia urine pada lansia ialah untuk meningkatkan kemampuan lansia dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental, dan sosialnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

Dari beberapa hasil penelitian diatas, ditemukan kesamaan data yang didapatkan pada klien, yaitu klien menganggap inkontinensia urine memanglah suatu hal yang wajar dan umum terjadi pada lansia. Klien dan keluarga tidak pernah menganggap hal ini suatu hal yang serius, dan hanya mengatasinya dengan memakai pempers. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan klien dan keluarga mengenai inkontinensia urine dan penanganannya. Untuk itu diperlukan adanya edukasi tentang inkontinensia urine dan cara mengatasinya, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Diagnosa berikutnya yaitu **risiko jatuh**. Masalah yang ditemukan pada klien yaitu belum adanya pegangan klien untuk berjalan dan di kamar mandi, klien mengatakan memiliki riwayat jatuh dari motor, dan usia klien yang sudah tua. Sesuai dengan penjelasan yang dikemukakan oleh (Rani & Tahlil, 2016) menyatakan bahwa kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki usia tua dalam hidupnya. Inkontinensia urine termasuk salah satu kemunduran fungsi anatomi dan fisiologi lansia yang akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik karena dapat menimbulkan resiko jatuh pada lansia. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Tempat tinggal harus menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan sehingga lansia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Anonymous (2013 dalam (Kundre & Rompas, 2017)) memaparkan bahwa semakin tua seseorang, maka akan mengalami perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

Penjelasan diatas sesuai dengan data yang ditemukan pada klien, kondisi fisik klien dan lingkungan klien tidak memadai untuk mencegah klien dari risiko jatuh. Hal yang perlu diperhatikan adalah pastikan lantai kamar mandi tidak licin, barang-barang tidak berserakan, dan fasilitasi klien dengan alat bantu berjalan. Klien mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan klien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan terlalu lama, dikarenakan usia klien yang sudah tua.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan suatu rencana atau tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat kesehatan yang diinginkan sesuai dengan hasil yang diharapkan (Sunaryo et al., 2015).

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa **inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih**, adalah perawatan inkontinensia urine. Hal yang akan dilakukan oleh perawat yaitu mengidentifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya, memonitor kebiasaan BAK, memberikan pujian atas keberhasilan mencegah inkontinensia, menjelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia urine, menjelaskan program penanganan inkontinensia urine dengan senam kegel, menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur, menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat, dan melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, yaitu edukasi kesehatan dengan cara mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine.

Intervensi yang direncanakan pada diagnosa **risiko jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman**, adalah pencegahan jatuh dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menggunakan alat bantu berjalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keperawatan **inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih** adalah mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya, dengan menanyakan bagaimana persepsi klien tentang pengeluaran urine yang tidak terkontrol. Menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai definisi, penyebab, jenis, dan cara mengatasi inkontinensia urine, hal ini dilakukan dengan menggunakan media leaflet disertai metode ceramah dan tanya jawab. Mengajarkan kepada klien senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar. Sebelum mengajarkan senam kegel, klien dan keluarga sudah diberi penjelasan mengenai senam kegel dan manfaatnya. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur, menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat. Melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine, hal ini agar keluarga bisa membantu klien jika ada hal yang tidak dipahami klien. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel.

Implementasi keperawatan yang dilakukan diatas, sejalan dengan hasil penelitian (Karjoyo et al., 2017), dimana ia menjelaskan bahwa latihan otot dasar panggul (Senam Kegel) dilakukan untuk membangun kembali kekuatan otot dasar panggul. Otot dasar panggul tidak bisa dilihat dari luar, sehingga sulit untuk menilai kontraksinya secara langsung. Senam Kegel bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot-otot dasar panggul serta untuk mencapai 40-60 kali pengurangan terjadinya inkontinensia urine selama 10 detik setiap harinya dengan melakukan minimal 10 kali latihan pada waktu makan dan waktu tidur yang merupakan jadwal yang mudah untuk diingat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sutarmi et al., 2016) tentang terapi non operatif yang populer adalah kegel excercise. Latihan ini bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul sehingga sfingter

eksternal pada kandung kemih menjadi kuat. Latihan kegel termasuk bentuk implementasi yang diberikan pada klien agar klien mampu menahan urine yang keluar dan menguatkan otot-otot dasar panggul klien.

Implementasi pada diagnosa berikutnya yaitu **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, hal ini bisa dilihat dari keadaan lingkungan klien dan perilaku klien dalam kegiatan sehari-hari. Menyediakan leaflet inkontinensia urine untuk melakukan pendidikan kesehatan, dengan menggunakan leaflet diharapkan klien bisa mudah memahami informasi yang diberikan. Melakukan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine kepada klien dengan metode ceramah dan tanya jawab. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat bisa dimulai dengan cara mengajarkan kepada klien cara cuci tangan yang benar. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, dan melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh (Fatmawati & Agustina, 2018) menerangkan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dengan memberikan pendidikan kesehatan. Begitupun halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hapipah et al., 2022), dimana ia juga menjelaskan cara untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman seseorang dengan melakukan edukasi kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Peran perawat sebagai pendidik dalam usaha meningkatkan pengetahuan dengan pendidikan kesehatan (Fatmawati & Agustina, 2018).

Penjelasan diatas sesuai dengan implementasi yang dilakukan pada klien, yaitu memberikan edukasi kesehatan kepada klien dan keluarga tentang inkontinensia urine dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan dilakukannya edukasi kesehatan tersebut agar klien dan keluarga mengetahui dan memahami masalah kesehatan yang ada dalam keluarga dan cara penanganan masalah tersebut.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketiga yaitu **risiko jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman**, yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh klien, meliputi usia klien dan kondisi fisik klien yang tidak mampu lagi untuk beraktivitas berat. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien meliputi penataan ruangan agar rapi dan bersih, serta memberikan pegangan di kamar mandi. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin, menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memastikan lantai kamar mandi tidak licin akibat peralatan mandi yang berserakan, menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu, serta menganjurkan keluarga untuk memberi pegangan kepada klien jika klien ingin ke toilet.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rani & Tahlil, 2016) menegaskan bahwa inkontinensia urine dapat menimbulkan dampak fisik seperti resiko jatuh, fraktur, infeksi kulit atau iritasi, infeksi saluran kemih, dan pembatasan terhadap status fungsional. Sesuai dengan implementasi yang dilakukan, klien dan keluarga harus mengetahui karakteristik lingkungan aman bagi klien untuk menghindari terjadinya risiko jatuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Felman dan Chaundury (2008 dalam (Dady et al., 2019)) menerangkan bahwa untuk pencegahan lingkungan rumah menjadi faktor risiko jatuh pada lansia, perlu dilakukan modifikasi

lingkungan. Modifikasi lingkungan untuk mencegah risiko jatuh pada lansia seperti penerangan yang cukup, permukaan lantai yang tidak licin, perlengkapan perabot rumah, karpet, desain toilet perlu ada pegangan, dan kloset duduk. Menurut (Noorratri et al., 2020) dalam penelitiannya yang menjelaskan lansia yang diberikan pendidikan kesehatan akan lebih mengetahui tentang deteksi dini risiko jatuh pada lansia. Lansia sendiri akan mengalami berbagai perubahan pada diri lansia.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan (Retnaningsih, 2018). Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektifnya intervensi yang dilakukan oleh klien, keluarga dan perawat, karena pada penerapannya, peran keluarga juga terlibat.

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa **inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih** yaitu, evaluasi subyektif berupa klien mengatakan frekuensi BAK nya 13-14x/hari. Klien mengatakan sekarang sudah tidak memiliki kebiasaan minum kopi lagi sebelum makan. Klien mengatakan ia mulai bisa melakukan senam kegel, dan akan terus melakukan senam kegel dengan rutin. Sementara itu, pada evaluasi objektif, klien terlihat mulai bisa melakukan senam kegel, akan tetapi belum sempurna. Klien tampak antusias dalam melakukan senam kegel. Klien tampak sudah bisa menyebutkan kembali jenis, penyebab dan cara penanganan inkontinensia urine dengan benar, walaupun masih belum sempurna. Ruang tamu klien tidak lagi berbau pesing. Sehingga didapatkan penilaian sebagian masalah teratasi dan rencana intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga, peneliti juga menyarankan pada klien untuk terus melakukan senam kegel 2 atau 3 kali sehari minimal selama 6 minggu untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Ayu, dkk (2015 dalam (Karjoyo et al., 2017)) tentang pengaruh senam kegel dan pijat perinium terhadap kekuatan otot dasar panggul pada lansia, menerangkan bahwa senam kegel yang dilakukan tiga kali seminggu selama empat minggu akan meningkatkan kekuatan otot dasar panggul lansia, sehingga hal ini dapat memberikan hasil yang efektif bagi penderita inkontinensia urine. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Monika, 2018) yang menegaskan rekomendasi latihan kegel yang dapat efektif menguatkan otot ialah minimal 15-20 minggu dengan anjuran setiap hari harus dilakukan untuk mendapatkan hasil maksimal dan minimal dilakukan tiga kali dalam seminggu dengan jumlah kontraksi dilakukan sebanyak 30-60 kali perhari dengan durasi 2-10 detik setiap kontraksi.

Stanley dan Beare (2006 dalam (Suhartiningsih et al., 2021)) juga menyampaikan peningkatan melakukan senam kegel dapat dilihat dalam waktu 4-6 minggu peningkatan maksimal. Selain itu, Smeltzer (2009 dalam (Suhartiningsih et al., 2021)) juga menjelaskan bahwa latihan otot dasar panggul meliputi mengencangkan otot-otot yang digunakan untuk menghentikan flatus atau aliran urin selama 5 sampai 10 detik, kemudian ditingkatkan, kemudian istirahat selama 10 detik. Agar latihan menjadi lebih efektif perlu untuk dilaksanakan 2 atau 3 kali sehari sampai paling tidak selama 6 minggu.

Evaluasi kedua pada diagnosa **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Evaluasi subyektif pada klien yaitu, klien mengatakan siap dalam menerima informasi dari perawat. Klien mengatakan ia sudah mulai paham tentang materi yang disampaikan perawat. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu didapatkan hasil evaluasi objektif yaitu, klien sudah bisa menyebutkan kembali tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan benar. Klien tampak antusias

dalam mendengarkan penyampaian informasi dari perawat. Klien tampak mulai paham tentang inkontinensia urine. Maka didapatkan penilaian, masalah teratasi sebagian dan rencana intervensi dilanjutkan oleh klien dan keluarga secara mandiri. Disarankan kepada keluarga untuk terus menggali informasi terkait dengan masalah kesehatan yang dialami klien, khususnya inkontinensia urine.

Penelitian Septiawari (2012 dalam (Hapipah et al., 2022)) menjelaskan bahwa edukasi manajemen inkontinensia urine dapat berupa pemberian pengetahuan tentang inkontinensia urine itu sendiri. Edukasi manajemen inkontinensia urine dimulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan serta komplikasi yang mungkin muncul. Dengan pengetahuan yang adekuat, lansia bisa mengantisipasi munculnya komplikasi sehingga kualitas hidup lansia menjadi semakin meningkat. Dari hasil penelitian (Fatmawati & Agustina, 2018) juga memaparkan bahwa pendidikan kesehatan dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan lansia tentang risiko terjadinya inkontinensia urine.

Evaluasi pada diagnosa **risiko jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman**. Evaluasi subyektif pada klien yaitu, klien mengatakan masih bisa pergi sendiri ke toilet walaupun secara perlahan. Klien mengatakan terkadang ia dibantu oleh anaknya dalam merapikan tempat tidur. Klien mengatakan sudah berhati-hati jika ke kamar mandi. Klien mengatakan bisa ke kamar mandi sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga. Keluarga juga mengatakan sudah menawarkan bantuan jika klien ingin ke kamar mandi atau meminta sesuatu, dan klien juga mau menerima bantuan dari keluarganya. Keluarga mengatakan ia masih belum sempat membuat pegangan untuk klien karena ia masih sibuk bekerja. Sedangkan evaluasi objektif yang didapatkan yaitu, ruang tamu klien sudah tidak berbau pesing, lantai kamar mandi sudah tampak bersih dan rapi, urine sudah tidak berceceran di lantai, tempat tidur klien tampak mulai rapi dan masih belum ada pegangan untuk berjalan karena keluarga belum sempat membuat

pegangan klien untuk berjalan atau ke toilet. Maka didapatkan penilaian masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarganya.

Pada penelitian (Audilla et al., 2021) menyatakan bahwa lingkungan rumah bagi lansia harus aman dan nyaman karena lansia berisiko jatuh. Menyediakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman menjadi tanggung jawab keluarga sesuai dengan fungsi keluarga perawatan kesehatan, yaitu keluarga menyediakan pangan, papan dan sandang serta berupaya agar setiap anggota keluarganya terlindungi dari segala penyakit. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Noorratri et al., 2020) menjelaskan bahwa lansia yang mengalami masalah gangguan berjalan dan tidak dapat ditangani dengan obat-obatan atau pembedahan, maka salah satu penanganannya ialah dengan alat bantu berjalan seperti *cane* (tongkat), *crutch* (tongkat ketiak), dan *walker*.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan lansia dengan inkontinensia urine di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan, klien mengeluh urinenya keluar secara tidak sadar sebelum mencapai toilet, frekuensi berkemih 13-15x/hari, keluar sedikit-sedikit tetapi sering dan terjadi di malam hari.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini adalah Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih, Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan Risiko Jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman. Diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan diagnosa pada teori yang dipaparkan pada bab 2.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang disusun pada asuhan keperawatan lansia sesuai dengan teori yang ada. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada klien yaitu perawatan inkontinensia urine, edukasi kesehatan tentang inkontinensia urine dan PHBS, serta pencegahan jatuh. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sebanyak 8 hari yang dimulai dari tanggal 5 Maret 2022 sampai tanggal 13 Maret 2022, kecuali tanggal 9 Maret implementasi tidak dilakukan. Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan rencana tindakan yang ada dan kemudian

didokumentasikan pada catatan perkembangan. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

5. Evaluasi

Peneliti melakukan evaluasi pada klien dan keluarga klien. Evaluasi dilakukan pada tanggal 5 Maret 2022 sampai tanggal 13 Maret 2022 setiap selesai melakukan implementasi dengan membuat catatan perkembangan dengan metode SOAP. Peneliti juga mengevaluasi secara keseluruhan untuk semua implementasi yang dilakukan beserta terminasi. Evaluasi yang didapatkan pada klien yaitu untuk masalah inkontinensia urine fungsional teratasi sebagian dan dilanjutkan oleh klien dan keluarga dengan terus melakukan senam kegel setiap hari selama 6 minggu, evaluasi untuk masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh klien dan keluarga, dan evaluasi untuk masalah risiko jatuh teratasi sebagian dan dilanjutkan oleh klien dan keluarga secara mandiri.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi klien dan keluarga dalam menerapkan tindakan keperawatan yang diajarkan peneliti. Disarankan kepada klien agar terus melakukan senam kegel dengan rutin, sehingga tujuan dari pelaksanaan senam kegel tersebut bisa didapatkan. Diharapkan juga kepada keluarga agar terus membantu dan mengajarkan lansia tentang senam kegel. Keluarga harus meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti meningkatkan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien. Diharapkan klien dapat menghindari mengkonsumsi minuman bersoda, kopi, dan teh yang menjadi pemicu inkontinensia urine.

2. Bagi Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi puskesmas dan penanggung jawab ruangan lansia dalam melakukan penanganan inkontinensia urine. Perawat puskesmas dapat meneruskan penanganan inkontinensia urine yang belum tercapai oleh peneliti, baik itu dengan melakukan penjadwalan berkemih atau melanjutkan melakukan senam kegel. Perawat puskesmas dapat meneruskan edukasi lingkungan yang aman bagi klien serta perilaku hidup bersih dan sehat di dalam keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine, dan juga dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan dan perbandingan pada penanganan kasus asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine. Peneliti juga merekomendasikan agar institusi pendidikan menyediakan banyak buku sumber terbaru dan jurnal kesehatan tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara lebih mendalam pada lansia yang mengalami inkontinensia urine. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menyusun rencana keperawatan yang tepat, sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Yuniarti, & Okhtiarini, D. (2021). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/terapung/article/download/6010/3353&ved=2ahUKEwjLgJLUi4n3AhUOR2wGH7_CLQQFnoECAMQAQ&usg=AOvVaw0v_j1itF0Eya8s_SO1DI7W
- Ambarwati, F. R., & Nasution, N. (2015). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik*. DUA SATRIA OFFSET.
- Amelia, R. (2020). Prevalensi dan Faktor Risiko Inkontinensia Urin pada lansia di Panti Sosial Tuna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Pariaman. *Health & Medical Journal*, 2(1), 39–44. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i1.264>
- Audilla, A., Hidayat, S. A., & Yuliasuti, W. (2021). Hubungan Kesadaran Keluarga Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Lansia Dengan Lingkungan Rumah. *Jurnal Keperawatan*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2021). Hasil Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. In *Berita Resmi Statistik*. Berita Resmi Statistik.
- Bandiyah, S. (2015). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik* (p. 1097). Nuha Medika.
- Black, J. M., Hawks, J. H., Tutiany, T., & Syarif, H. (2021). *Medical Surgical Nursing: Elimination, Renal and Urinary Systems Disorders*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=YLIIEAAAQBAJ>
- Dady, F., Memah, H. P., & Kolompoy, J. A. (2019). Hubungan Bahaya Lingkungan Dengan Risiko Jatuh Lanjut Usia Di BPLU Senja Cerah Manado. *JPPNI*.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ&dq=Buku+ajar+keperawatan+Gerontik+Sofia+rhosma&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Dinkes Kota Padang. (2020). *Laporan Hasil Kegiatan Kesehatan Kelompok Lanjut Usia Kota Padang Bulan Januari SD Desember 2020*.
- Fatmawati, T. Y., & Agustina. (2018). The Effect Of Health Education Toward Knowledge Of The Elderly In Management Risk Of Urinary Incontinence. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/73&ved=2ahUKEwjO7c3Bxon3AhX1juYKHelGD4MQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw2jeLndY4pwGM-tumvh6atK>

Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setyowati, E., Hardiyati, Ardiansyah, S., Jalal, N. M., Simanullang, P., & Sigalingging, G. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://books.google.co.id/books?id=KZJCEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Keperawatan+Gerontik+Savitri+gemini&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Keperawatan Gerontik Savitri gemini&f=false

Hapipah, Fatmawati, B. R., Nadrati, B., Istianah, & Azhari, A. A. (2022). Edukasi Manajemen Inkontinensia Urine Pada Lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ejournalmahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/5116/0&ved=2ahUKEwj2-I-0voz3AhV4S2wGHa62BqkQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw1FmBja58aN_V_RgEO-T3i5

Harahap, M. A., & Rangkuti, N. A. (2020). Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Wilayah Kerja PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 523–526. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/2214&ved=2ahUKEwitsOqy9qT1AhWySGwGHXHoAWYQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw2qhfUK7JQjhMuoCytPXOBc>

Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.

Haryono, R. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan*. Rapha Publishing.

Ismail, D. D. S. L. (2013). Aspek Keperawatan Pada Inkontinensia Urin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–71. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://media.neliti.com/media/publications/100009-ID-aspek-keperawatanpadainkontinensia-uri.pdf&ved=2ahUKEwijrajiKT1AhUhTmwGHfcSDr4QFnoECAoQAQ&usg=AOvVaw32GlqFfdE7Q8uop1QA-Pq1>

Karjoyo, J. D., Pangemanan, D., & Onibala, F. (2017). Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Minahas Selatan. *E-Journal Keperawatan*, 5. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14676&ved=2ahUKEwiFzvyd9aT1AhUp8HMBHTzyBRMQFnoECAMQAQ&usg=AOvVaw3C6ERPwr78nv2tjQoIB_Hv

- Koerniawan, D., Srimiyati, Fari, A. I., Frisca, S., & Pratama, W. P. (2020). Pendampingan Upaya Menurunkan Inkontinensia Urin Bagi Masyarakat Di Talang Betutu Palembang. *Jurnal Masyarakat Mandiri*. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/1753&ved=2ahUKEwiv9L_RpIz3AhXaR2wGHfQsBUoQFnoECAMQAQ&usg=AOvVaw3JzXXELXKz_wcvTAezEg
- Kundre, R., & Rompas, S. (2017). Hubungan Inkontinensia Urine Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Wherda Bethania Lembean. *Jurnal Keperawatan*.
- Kurniasari, D., & Soesilowati, R. (2016). Pengaruh Antara Inkontinensia Urine Terhadap Tingkat Depresi Wanita Lanjut Usia Di Panti Wredha Catur Nugroho Kaliori Banyumas. *SAINTEKS*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/SAINTEKS/article/view/1498&ved=2ahUKEwjs8t37noz3AhXWRmwGHWNLdloQFnoECAMQAQ&usg=AOvVaw0HwawuxKkSMYaclkmEuWTx>
- Monika, R. (2018). Efektifitas Latihan Kegel dan Latihan Berkemih Pada Lansia Dengan Inkontinensia Urine. *JKSI*.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. CV ANDI OFFSET.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Noorratri, E. D., Leni, A. S. M., & Kardi, I. S. (2020). Deteksi Dini Risiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ketingan, Kecamatan Jebres, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktik* (4th ed.). Salemba Medika.
- Pangastuti, N., & Rahman, N. (2021). *Clinical Decision Making Series: Obsterti Ginekologi*. Gadjah Mada University Press.
- PERKINA. (2018). *Panduan Tata Laksana Inkontinensia Urine pada Dewasa*. Ikatan Ahli Urologi Indonesia.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.

- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatn* (1st ed.). DPP PPNI.
- Prabowo, E., & Pranata, A. E. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Kota Padang. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Rani, E. M., & Tahlil, T. (2016). Inkontinensia Urine Dan Kualitas Hidup Lansia Di Banda Aceh. *JIM Fkep*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jim.unsyiah.ac.id/FKkep/article/view/1602&ved=2ahUKEwigudypxon3AhWp73MBHClqCBkQFnoECAMQAQ&usg=AOvVaw1bQPdd5V3CvSNNjmGXnkrP>
- Retnaningsih, D. (2018). *Buku Referensi Keperawatan Gerontik*. IN MEDIA.
- Sari, N. R., Maylasari, I., Dewi, F. W. R., Putrianti, R., Nugroho, S. W., & Wilson, H. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik.
- Setyonaluri, D., & Aninditya, F. (2019). *transisi demografi dan epidemiologi : di indonesia transisi demografi dan epidemiologi : di indonesia*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2nd ed.). EGC.
- Suhartiningsih, Cahyono, W., & Egho, M. (2021). Pengaruh Senam Kegrel Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. CV ANDI OFFSET.
- Sutarmi, Setyowati, T., & Astuti, Y. (2016). Pengaruh Latihan Kegrel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Margo Mukti Rembang. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 2–6. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/view/246&ved=2ahUKEwi9oY3ElKv1AhVpIbcAHYcmBFEQFnoECCEQAQ&usg=AOvVaw1UrMMxotUz11Gm_bIHhj2E

- Suyanto. (2019). Inkontinensia Urin Pada Lansia Perempuan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(2), 127–198. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/411&ved=2ahUK Ewj19bWs96T1AhV8S2wGHfSpDFUQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw13T5pzM4uaHS18VxbjX-yn>
- TNP2K. (2020). *Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial*: TNP2K.
- Untari, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Terapi Tertawa & Senam Cegah Pikun*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widiyawati, W., & Sari, D. J. E. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara. https://books.google.co.id/books?id=o98oEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Keperawatan+Gerontik+Wiwik+widiyawati&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Keperawatan Gerontik Wiwik widiyawati&f=false
- Wilis, N., Hidayah, N., & Retnowati, L. (2018). Tugas Keluarga Dalam Menghadapi Inkontinensia Urine Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(1), 7–15. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i1.53>

LAMPIRAN

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN INKONTINENSIA URINE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NANGGALO PADANG TAHUN 2022**

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN INKONTINENSIA URINE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NANGGALO PADANG TAHUN 2022**

No	KEGIATAN	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Konsultasi dan Ace Judul Proposal	■	■																																		
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
3	Pendaftaran Sidang Proposal																																				
4	Sidang Proposal																																				
5	Perbaikan Proposal																																				
6	Penelitian dan Penyusunan																																				
7	Pendaftaran Ujian KTI																																				
8	Sidang KTI																																				
9	Perbaikan KTI																																				
10	Pengumpulan Perbaikan KTI																																				
11	Publikasi																																				

Padang, April 2022

Pembimbing I



Ns. Lola Fernanda Antri, S.Kep, M.Kep

NIP. 19760206-200012-2-001

Pembimbing II



Ns. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed

NIP. 19621122-198302-2-001

Mahasiswa



Rahmi Ramadhani

NIM. 193110147

Lampiran 2: Surat Izin Pengambilan Data ke Dinas Kesehatan Kota Padang dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang



(lanjutan lampiran 2):

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBIYAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Jenderal Sudirman Raya No. 100-101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000

Lampiran
Nomor PP.01.01/ (2011)
Tanggal 13 Desember 2011.


NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Rahmi Rasmeliani	193110147	Arsitektur Kepernawatan Pada Lansia Dengan Sekunderisasi Ujut Di Wilayah Kerja Puskesmas Nenggalo Kota Padang
2	Reni Mardiyana	193110148	Arsitektur Kepernawatan Keluarga pada Halita dengan ESFA di Wilayah Kerja Puskesmas Nenggalo

Diriina Poliklinik-Kemkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

Lampiran 3: Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Padang, 29 Desember 2021

Nomor : 001/01.6^B /DOK/2021
 Tanggal :
 Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth
 Direktur Pdtbikes Komunitas Padang
 di
 Tempat


Selaku saya dengan surat Saudara nomor : PP.02.01/08665/2021, tanggal 13 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan Pengambilan data awal untuk penulisan proposal skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada:

NAMA	NIM/NIP	Judul
1)Rahmi Nurachani 2)Fitri Marlina		1)Amaban keperawatan pada Lansia dengan inkontinensi Urin di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang 2)Amaban keperawatan keluarga pada Ibu tua dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kompetensi umum penelitian.
2. Wajib Validasi C19 bagi mahasiswa yang akan melakukan Magang/ PKL/ Praktek Lapangan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Melaksanakan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra. Hj. Novita Latoria, Apt.
 Nip. 19661105 199303 2 004

Terseluruh disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Esd..... DKK Padang
2. Ka. Pdtb..... Kota Padang
3. Arsip

Lampiran 4: Lembar Kesiediaan Sebagai Pembimbing 1

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

JI. SEMPANG PERDON KOTA PADANGALLO TELP/INT. 784485 FAX. 87511 KONDISI PADANG 26144
Website : www.pknk.kemkes.go.id / www.kemkes.go.id / www.kemkes.go.id

No. PP/001.067/2021 Padang, 11 Desember 2021
LAMP
Perihal: Kesiediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dr. Lela Febrianti Dewi, S.Kep., Ns, Sp.K
di
Tempat

Dengan Hormat,
Bersumberkan atas diterimanya Penugasan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022 maka dengan ini kami mohon kesiediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan Hasil KTI mahasiswa

Nama RANU ERIENDANG
Nim 18020101
Judul Proposal KLINIK KEPERAWATAN PADA LAMPA PERAWAT KUNYITREKUNTA UNPAD
(TUMBUK) DI BILANGAN PUSAT PENELITIAN KEPERAWATAN UNPAD PADANG

Demikian kami sampaikan, atas kesiediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Henni Saalmita, M.Kep.Sp., JIwa
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui yaitu


Nama RANU ERIENDANG
Nim 18020101
Judul Proposal KLINIK KEPERAWATAN PADA LAMPA PERAWAT KUNYITREKUNTA UNPAD
(TUMBUK) DI BILANGAN PUSAT PENELITIAN KEPERAWATAN UNPAD PADANG

Padang, 2021
Disusun Bersempitan

Ranu Eriendang, S.Kep., Ns, Sp.K

NB: Coret salah satu dari bagian kesiediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

Lampiran 5: Lembar Kesiediaan Sebagai Pembimbing 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG
Jl. Saragoe-Pinrang Kota Padang 25139 Telp. 0751-761811-1153, 0751-761811-1154
Website: <http://www.pknk.kemkes.go.id/> (PAJARAN) Padang, Desember 2021

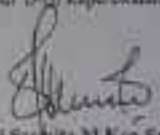
No. PP-08/III / 061/2021 Padang, 13 Desember 2021
Lamp. -
Perihal: Kesiediaan Sebagai Pembimbing ETI

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dr. Nur Hafidah, Ph.D., SPM, M. Kesmas
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2021 / 2022, maka dengan ini kami mohon kesiediaan Bapak/Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama ERNA RAKHMAN
Nim 15110143
Judul Proposal ANALISA KEPERAWATAN PADA LACUNA TENAN HILANG/TERKORBASI
(Tentatif) DAKWAH DAN KUALITAS KERJA KEPERAWATAN HONORARIO KOTA PADANG


Ditulis dan ditandatangani oleh kesiediaan Bapak/Ibu kami sebagai berikut:

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Henni Susilata, M. Kes, Sp. Jiw
NIP. 197010201995032002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui:

Nama ERNA RAKHMAN
Nim 15110143
Judul Proposal ANALISA KEPERAWATAN PADA LACUNA TENAN HILANG/TERKORBASI
DAKWAH DAN KUALITAS KERJA KEPERAWATAN HONORARIO KOTA PADANG












Padang, 13 Des 2021
Ditanda Tangan

Dr. Nur Hafidah, Ph.D., SPM, M. Kesmas






NB: Coret salah satu dari bagian kesiediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

Lampiran 6: Lembar Konsultasi KTI Penelitian Pembimbing 1

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Rahmi Ramadhani
 NIM : 193110147
 Pembimbing 1 : Nc. Lola Felanda Amri, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Inkontinensi Urine di Wilayah Kerja Puskesmas Natigallo Kota Padang

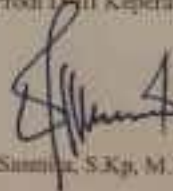
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12/08/21	Konsultasi judul dan rencana tempat penelitian	
2	11/09/21	Konsultasi bab 1, revisi bab 1 sesuai arahan data piramida terbalik, perbaiki tanda baca, tambahkan fenomena	
3	16/12/21	Konsul bab 1, revisi bab 1 sesuai arahan, data piramida terbalik, perbaiki tanda baca, tambahkan keterkaitan paragraf, sinkronkan intervensi, daftar pustaka sesuai panduan	
4	21/12/21	Konsul bab 1,2,3, tambahkan sumber textbook, perhatikan tanda baca, spasi, penomoran, sinkronkan intervensi dengan data lainnya	
5	07/01/22	Konsul bab 1,2,3, perhatikan daftar pustaka, tambahkan fenomena dan survey awal, perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi, intervensi bertahap	
6	11/01/22	Tambahkan hasil wawancara di fenomena, perbaiki penulisan gelar, perhatikan spasi dan daftar isi, penulisan sumber, tambahkan data dari buku perry dan potter	
7	14/01/22	Perbaiki proposal sesuai arahan	
8	14/01/22	ACC Ujian Proposal	
9	04/03/22	Perbaiki prioritas diagnosa, perhatikan tanda baca, perbaiki kalimat, tambahkan data yang kurang, sinkronkan intervensi dengan kriteria hasil	
10	07/04/22	Perbaiki dan tambahkan data objektif dan subjektif, urutkan prioritas diagnosa sesuai data yang ditemukan	
11	11/04/22	Perbaiki ukuran spasi tabel, perbaiki kalimat, tambahkan jurnal/textbook,	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
		perbaiki penulisan dan spasi, tambahkan data yang kurang	
12	18/04/22	Konsul bab 1-3, perbaiki penulisan kata, pengulangan kata tidak boleh, tambah kalimat, perbaiki simbol, perbaiki kesimpulan dan saran	
13	21/04/22	Konsul abstrak, kata pengantar, pembahasan bab 4, perbaiki kesimpulan	
14	22/04/22	Konsul abstrak dan simpulan bab 5	
15	22/04/22	ACC Ujian Hasil	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan Padang












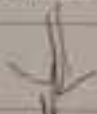

Heppi Similia, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 7: Lembar Konsultasi KTI Penelitian Pembimbing 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Rahmi Ramailiani
 NIM : 193110147
 Pembimbing II : Ns. Murniati Machtar, SKM, M.Hiomed
 Judul : Ambeien Keperawatan Pada Lansia dengan Inkontinensia Urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	23/12/21	Konsul bab 1, tata cara penulisan cocokkan dengan panduan, cover perhatikan panduan, perhatikan cara pengutipan sumber, dan sumber dengan data terbuka, cocokkan daftar pustaka	
2	28/12/21	Bab 1 (manfaat penelitian seragamkan), daftar pustaka menara abjad, perhatikan cara mengutip, penulisan, dari jurnal, dan beri halaman	
3	04/01/22	Konsul bab 1-2, perhatikan penulisan kutipan, penomoran, daftar pustaka, askep menggunakan sumber	
4	07/01/22	Konsul bab 3, perhatikan penulisan, perhatikan cara pengumpulan data, perhatikan titik koma, tabel diberi judul, rapikan tabel, hitamkan tulisan yang seharusnya di bold, beri penomoran	
5	11/01/22	Konsul bab 1,2,3, penulisan sumber, perhatikan tabel, tabel memakai sumber, tabel jangan terpotong, tabel yang askep masukkan saja dalam lampiran	
6	13/01/22	Halaman pengesahan belum perlu, lembar persetujuan sebelum kata pengantar, perhatikan penomoran (i) dimulai di judul kedua, cocokkan daftar isi dengan panduan, lampiran 1 apasi, daftar pustaka dan lampiran tidak pakai nomor, lampirkan gambar	
7	14/01/22	ACC Untuk Sidang Proposal KTI	
8	18/04/22	Konsul bab 1-4, perbaiki latar belakang jika ada yang dirubah, lihat lagi bab 3, cocokkan data fokus dengan analisa data, spesifikkan pengkajian	
9	19/04/22	Konsul bab 1-3, perbaiki prosedur penelitian, perbaiki cara pengambilan sampel di bab 1,	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
		cocokkan data implementasi dengan kasus	
10	21/04/22	Konsul bab 1-4, perbaiki pengambilan sampel di bab 1, revisi sampel di bab 3, pada bab 4 di bold per inti pengkajian-evaluasi	
11	22/04/22	Perbaiki lampiran LP, SAP, Media, video implementasi	
12	25/04/22	ACC Untuk Sulang Hasil KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan Padang



Heppi Susmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 8: Surat izin penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. JEMURAH PERUMKASAP NAGGALO TELP. (0751) 352811 FAX. (0751) 352812 PADANG 25136
WWW.POLTEKES.PADANG.AC.ID


21 Januari 2022

No. Surat : PP.03.01/2074/2022
Profil : *Izin Penelitian*

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu Fungsikan :

NO	NAMA/ NIM	JUDUL KTI
1	Bahmi Ramadhani/ 193110147	Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Inkontinensi Urine di Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Alwalia L.

Krisna Srihartono, S.M.N. Kes
Nip. 19630818 196807 1 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Pimpinan Puskesmas Naggalo Kota Padang
2. Peringat

Lampiran 9: Surat balasan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang

**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagasari, Kota Padang, Sumatera Barat
Email: dkk@padang.go.id, info@padang.go.id, 0751-3312000/111

Padang, 25 Januari 2022

Nomor: 891/091 /DJK/2022
Lampiran: -
Perihal: Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 19.03.01/00166/2021, tanggal 21 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Rahma Ramadhani		Asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia Urin di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid 19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Memahami semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


An. Kepala
Kabid SDK

Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DJK Padang
2. Ka. Paok..... Kota Padang
3. Arsip

Lampiran 10: Surat selesai penelitian dari puskesmas



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NANGGALO
Jl. Bukit No. 1 Kel. Sungai Gering, Kec. Nanggalo 25146
Email: Puskesmasnanggalo_nanggalo@pd.go.id, Puskesmasnanggalo@kantor.go.id

Nomor: 802/03/HON/2022
Lampiran: 1
Perihal: Telah Selesai Penelitian

Padang, 23 April 2022
21 Ramadhan 1443 H

Kepada Yth:
Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang No. 891/895/DKK/2022 Perihal Izin Penelitian dan Pengambilan data s/n:

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	Rahmi Ramadhani NIM: 193110147	Asehan Keperawatan Pada Lansia Dengan Inkontinensi Urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Pada Tahun 2022

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 27 Februari 2022 sampai dengan 13 Maret 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

am Kepala
Ks-TU

Ade Bayata, S ST
NIP. 197104261998032001

Lampiran 11: Lembar persetujuan responden

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang beranda (juga disebut ICI):

Nama : Werna
Umur : 42 tahun
Alamat : Jalan Jember 2007 Kelurahan Jember Selatan
Kecamatan Mungkid Kota Kediri

Sebelum menandatangani formulir ini, saya telah membaca dan memahami isi dari formulir ini.

Tempat : Auditorium Kabupaten Ponorogo, Jalan Dharma, Kecamatan Candi, Kota Ponorogo
Kelas : Belum Pernah
NIM : 181110147
Bidang : Matematika Pendidikan Kabupaten Ponorogo
Instansi : Pusat Studi Kesehatan Masyarakat IKIP Ponorogo

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikian ini persetujuan ini akan saya tulis dengan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,
Peneliti

Ponorogo, 24 Feb 2022
Responden

[Signature]
Rita Ramadhani

[Signature]
Werna

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. IDENTITAS DIRI KLIEN

Nama (Umur)	: Ny. W (72 tahun)
Jenis kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Janda
Agama / Suku	: Islam/Guci
Pendidikan terakhir	: SD
Sumber Informasi	: Ny. W dan Keluarga Ny. W
Keluarga yang bisa di hubungi	: Ny. H dan Ny. I (Anak dan Cucu Ny. W)
Diagnosis Medis (Jika Ada)	: -

B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Keluhan utama : Saat dilakukan Pengkajian pada tanggal 27 Februari 2022 pada pukul 16.00 WIB, didapatkan data bahwa Ny. W mengeluh buang air kecilnya keluar secara tidak sadar sebelum ia sampai di toilet. Ny. W mengatakan ia mulai mengalami hal ini sekitar 10 tahun yang lalu. Ny. W juga mengatakan urinenya keluar sedikit-sedikit tetapi sering dengan frekuensi 13-15x/hari dan sering terjadi di malam hari. Ny. W mengatakan pada saat awal mula ia mengalami hal ini, ia merasakan sakit di daerah ari-arinya ketika ia buang air kecil. Keluarga Ny. W juga mengatakan beberapa bulan lalu klien sempat mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter tempat Ny. W berobat, tetapi efek samping yang dirasakan Ny. W ialah buang air kecilnya semakin tidak tertahankan dan keluar tanpa disadari dan membuat Ny. W menjadi pelupa. Saat dikaji, Ny. W mengatakan ia tidak mampu untuk berdiri dan berjalan lama-lama, sehingga jika untuk ke toilet kadang dibantu oleh anaknya, tetapi jika anaknya sedang sibuk, ia berjalan sendiri dengan perlahan-lahan menuju toilet. Keluarga Ny. W mengatakan saat ini Ny. W memakai pempers. Ny. W mengatakan ia memakai pempers hanya untuk

menahan urinenya yang keluar sebelum sampai di toilet, jika sudah sampai di toilet baru pempersnya dibuka dan Ny. W akan langsung buang air kecil. Ny. W juga mengatakan ia mengganti pempersnya setiap pagi, siang dan malam. Ny. W mengatakan ia tidak nyaman memakai pempers, karena membuat kulitnya terasa gatal. Selama pengkajian, Ny. W mengatakan ia tidak tahu bagaimana cara mengatasi urinenya yang keluar secara tidak terkontrol, dan selalu menanyakan bagaimana cara mengatasinya. Ny. W juga mengatakan kondisinya sekarang merupakan hal yang sudah biasa terjadi pada lansia. Ia tidak begitu tahu secara spesifik mengenai inkontinensia urine.

2. Kronologi keluhan

- a. Faktor pencetus : Usia dan Obat-obatan
- b. Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
- c. Lamanya : Tidak disadari
- d. Upaya klien untuk Mengatasi : Memakai pempers

C. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

- 1. Riwayat alergi (makanan, Obat, binatang, lingkungan) : Ny. W tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat, binatang, maupun lingkungan.
- 2. Riwayat kecelakaan : Keluarga Ny. W mengatakan dahulu Ny. W sempat memiliki riwayat jatuh dari motor.
- 3. Riwayat di rawat di RS : Ny. W tidak pernah dirawat di rumah sakit.
- 4. Riwayat pemakaian obat : Ny. W sempat mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokternya seperti ranitidin, dan mengalami efek samping buang air kecil yang semakin tak tertahankan, keluar dengan sendirinya dan menjadi pikun. Karena efek samping tersebut, Ny. W menghentikan penggunaan obat tersebut dan menggantinya dengan obat herbal.

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Ny. W mengatakan ia memiliki riwayat hipertensi. Keluarga Ny. W mengatakan ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit stroke yaitu suami dari Ny. W.

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

- 1) Orang terdekat dengan klien : anak dan cucu klien
- 2) Masalah yang mempengaruhi klien : keluarga Ny. W mengatakan Ny. W selalu memikirkan hal-hal yang sebenarnya tidak usah dipikirkan. Ny. W mengatakan sekarang yang terlalu mempengaruhi pikirannya adalah ada satu orang anaknya yang sudah dewasa tetapi belum juga menikah.
- 3) Mekanisme koping terhadap stress : klien mengatakan saat ia mengalami suatu masalah ia akan menghadapinya dengan tenang dan minum obat.
- 4) Persepsi klien terhadap penyakitnya : klien mengatakan urine yang keluar secara tidak terkontrol memanglah hal yang biasa terjadi pada lansia karena umumnya hal tersebut terjadi pada usia tua. Terkadang ia malu dengan kondisinya, ia mengatakan kalau dibandingkan dengan bayi, urinenya lebih berbau pesing dari pada urine bayi.
- 5) Sistem nilai kepercayaan : klien beragama islam dan menjalankan ibadah sesuai syariat islam. Klien mengatakan dengan kondisinya yang sekarang ini ia tidak bisa pergi shalat ke mesjid, dan hanya shalat di rumah saja. Klien rajin melakukan shalat dhuha dan shalat tahajud. Pada saat shalat, klien tidak memakai pempers, dan memakainya kembali ketika sudah selesai shalat.

F. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi

Ny. W mengatakan ia makan 2x sehari dengan nasi, sayur dan lauk. Klien mengatakan sekarang nafsu makannya menurun. Klien juga mengatakan dahulu ia memiliki kebiasaan minum kopi sebelum makan, tetapi sekarang tidak lagi. Klien mengatakan ia menyukai makanan yang bersantan dan asinan. Klien terkadang dibantu oleh keluarga dalam mengambil makanan.

Klien minum 7-8 gelas/hari. Saat dikaji, klien memiliki berat badan 49 kg dengan tinggi 150 cm.

2. Eliminasi

a. Berkemih

Klien mengatakan berkemih 13-15x dalam sehari dengan urine yang keluar sedikit tapi sering dan berwarna kuning jernih. Klien mengatakan pertama kali ia mengalami hal tersebut sekitar 10 tahun yang lalu. Awalnya, ia merasakan sakit di daerah ari-ari saat berkemih. Klien mengatakan ia memakai pempers hanya untuk menahan urinenya yang keluar sebelum ia sampai di toilet. Sesampainya di toilet baru ia buang air kecil.

b. Defekasi

Klien mengatakan ia buang air besar 2x sehari dengan warna kuning, konsistensi padat, dan buang air besar pada waktu pagi dan sesudah makan. Klien mengatakan ia tidak ada keluhan dengan defekasinya.

3. Higiene Personal

a. Mandi

Klien mengatakan ia mandi 1-2x dalam sehari dengan sabun dan terkadang dibantu oleh keluarga dalam menyiapkan peralatan untuk mandi.

b. Higiene Oral

Klien mengatakan ia menyikat gigi 2x sehari dengan menggunakan pasta gigi. Ia menyikat gigi pada waktu pagi dan sesudah makan.

c. Cuci Rambut

Klien mengatakan ia mencuci rambut 1x dalam 2 hari dengan menggunakan shampo. Klien mengatakan ia bisa mencuci rambut sendiri.

d. Gunting kuku

Klien mengatakan ia menggunting kuku sendiri saat terasa kukunya sudah panjang dan terasa mengganggu.

4. Istirahat dan tidur

Klien mengatakan ia tidur 6-7 jam/hari. Klien mengatakan ia selalu bangun setiap jam 3 pagi untuk melaksanakan shalat tahajud, dan tidur kembali sampai jam 05.00 WIB untuk melaksanakan shalat subuh. Klien mengatakan ia tidur siang sekitar 1,5 jam sehari.

5. Aktivitas dan latihan

Klien mengatakan dengan pergerakan tubuhnya yang sekarang, ia tidak mampu untuk berolahraga ataupun beraktivitas berat. Disaat waktu luang ia hanya duduk santai diteras rumah dan terkadang melihat cucunya bermain. Klien mengatakan ia tidak bisa berjalan terlalu lama, karena kakinya terasa sakit saat dibawa berjalan.

6. Kebiasaan

Klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minuman keras ataupun ketergantungan obat.

G. PEMERIKSAAN FISIK

1. TTV

Tekanan Darah : 127/76 mmHg

Nadi : 70x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,5⁰C

2. Kepala : kepala tampak bersih, rambut tumbuh uban dan tidak mudah rontok.

3. Mata : simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Penglihatan klien sudah mulai kabur.

4. Hidung : hidung tampak simetris, bersih dan tidak ada gangguan penciuman.

5. Telinga : simetris, tidak memiliki gangguan pendengaran dan tidak ada serumen.

6. Mulut dan bibir : mulut klien tampak bersih, bibir tampak kering, terkadang berbicara terlalu pelan dan kurang jelas, serta gigi yang sudah tidak lengkap.

7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
8. Dada
 - I : simetris kiri dan kanan
 - P : fremitus kiri dan kanan teraba normal
 - P : sonor
 - A : Vesikuler
9. Abdomen
 - I : simetris
 - P : tidak ada pembengkakan pada abdomen
 - P : tympani
 - A : bising usus (+)
10. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
11. Ekstremitas
 - Atas : simetris kiri dan kanan, CRT<2 detik, akral hangat
 - Bawah : simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, klien tidak mampu berjalan terlalu lama, jika dipaksakan maka kaki klien akan terasa nyeri

Kekuatan otot:

Kiri	Kanan
4444	4444
3333	3333

H. PENGKAJIAN STATUS MENTAL

1. Daya orientasi (waktu, tempat, orang)

Daya orientasi klien sudah mulai berkurang. Klien mengatakan terkadang lupa dengan waktu, tempat, dan orang. Tetapi untuk orang terdekat, daya orientasi klien masih cukup baik. Saat dikaji, keluarga klien mengatakan klien pernah terbangun di malam hari, dan pergi keluar untuk membuka pagar. Klien mengatakan saat malam itu ia ingin pergi dari rumahnya, karena menganggap rumah itu bukan rumahnya sendiri.

2. Daya ingat (jangka panjang, jangka pendek)
Klien mengatakan sekarang ia sudah mulai pelupa. Ia terkadang lupa dengan nama orang yang sudah beberapa kali menemuinya.
3. Kontak mata
Kontak mata klien cukup baik. Saat dikaji, klien memperhatikan lawan bicaranya.
4. Afek
Klien menunjukkan afek positif yaitu tenang dan menyenangkan.

I. PENGKAJIAN STATUS KEMANDIRIAN

NO	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Bergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.		0
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	1	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	1	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	1	
7	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		0
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		0
9	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	1	
10	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.		0
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga.		0
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).		0
14	Menggunakan transportasi umum untuk bepergian.		0

15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		0
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		0
17	Melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi).		0
	<i>JUMLAH POIN MANDIRI</i>	7	

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

Hasil : klien memiliki poin 7 sehingga dapat disimpulkan klien memiliki ketergantungan pada keenam fungsi dasar. Klien termasuk ke dalam tingkat kemandirian rendah.

J. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

No	Pertanyaan	Jawaban		Pedoman jawaban
		Ya	Tidak	
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	√		(tidak)
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	√		(ya)
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	√		(ya)
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	√		(ya)
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	√		(tidak)
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	√		(ya)
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebahagian besar hidup anda?	√		(tidak)

8.	apakah anda sering merasa tidak berdaya?		√	(ya)
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?		√	(ya)
10.	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah dengan ingatan anda dibandingkan kebanyakan orang?	√		(ya)
11.	Apakah anda berfikir bahwa hidup anda sekarang ini lebih menyenangkan ?		√	(tidak)
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		√	(ya)
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	√		(tidak)
14.	Apakah anda berfikir, bahwa kondisi anda saat ini tidak ada harapan?		√	(ya)
15.	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadannya daripada anda?	√		(ya)
	Total jawaban “Ya”	10		

Bila jawaban “YA” lebih dari 5 dapat menandakan depresi.

K. PENGKAJIAN INKONTINENSIA URINE

No	Pertanyaan	Jawaban		Pedoman Jawaban
		Ya	Tidak	
1	Apakah frekuensi berkemih sering (> 8x sehari) ?	√		
2	Apakah sering merasakan berkemih sangat terdesak?	√		
3	Apakah pengeluaran urine tidak dapat dikontrol?	√		
4	Apakah sering mengompol?	√		
5	Apakah merasakan tidak nyaman dibagian genitalia?	√		

6	Apakah sering merasakan berkemih tidak selesai atau masih ada rasa berkemih setelah selesai berkemih?	√		
7	Apakah tercium bau pesing dari klien?	√		
	Total Jawaban "Ya"	7		

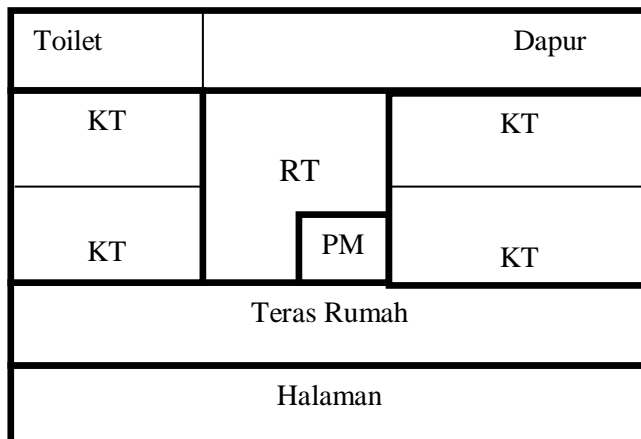
Kategori Jawaban:

>3 : Mengindekasikan inkontinensia urine

<3 : Tidak bisa dikatakan inkontinensia urine

Hasil : Klien mengalami inkontinensia urine

L. PENGKAJIAN LINGKUNGAN (Membuat Denah)



Keterangan :

KT : Kamar Tidur

RT : Ruang Tamu

PM : Pintu Masuk

1. Penataan kamar lansia

Kamar klien tampak kurang rapi dan kurang bersih. Klien mengatakan akibat keterbatasan gerakanya, klien tidak sempat membersihkan kamarnya setiap hari. Ia mengatakan kamarnya terkadang terlihat rapi dan kadang berantakan

2. Kebersihan dan kerapian
Kamar klien terlihat kurang rapi dan kurang bersih. Klien tidak mampu membersihkan kamarnya setiap hari
3. Penerangan
Penerangan di dalam kamar klien cukup baik
4. Sirkulasi udara
Sirkulasi udara di dalam rumah dan kamar klien cukup baik
5. Penataan halaman
Penataan halaman klien cukup baik dan terlihat bersih, halaman tidak begitu luas
6. Keadaan kamar mandi
Keadaan kamar mandi terbuat dari keramik, sehingga cukup licin dan klien harus berhati-hati jika sedang berada di kamar mandi.
7. Pembuangan air kotor
Pembuangan air kotor dialirkan ke selokan kecil di belakang rumah, kemudian nanti akan mengalir langsung ke sungai
8. Sumber air minum
Sumber air minum klien yaitu air galon isi ulang
9. Pembuangan sampah
Klien mengatakan untuk pembuangan sampah, sampah dikumpulkan dulu di depan rumah, nanti akan diangkut oleh mobil pengangkut sampah
10. Sumber pencemaran
Sumber pencemaran berasal dari urine klien yang berserakan di lantai, sehingga menimbulkan bau pesing

ANALISA DATA KEPERAWATAN GERONTIK

No	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. W mengeluh buang air kecilnya keluar secara tidak sadar sebelum ia sampai di toilet b. Klien mengatakan urinenya keluar sedikit-sedikit tetapi sering c. Klien mengatakan urinenya keluar secara tidak terkontrol dengan frekuensi 13-15x/hari dan sering terjadi di malam hari d. Klien mengatakan ia mulai mengalami hal ini sekitar 10 tahun yang lalu e. Klien mengatakan ia memakai pempers hanya untuk menahan urinenya yang keluar sebelum sampai di toilet f. Klien mengatakan pada saat awal mula ia mengalami hal ini, ia merasakan sakit di daerah ari-arinya ketika ia buang air kecil g. Keluarga klien mengatakan beberapa bulan lalu klien sempat mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter tempat klien berobat h. Klien mengeluh mengalami efek samping dari obat yang dikonsumsi tersebut yaitu buang air kecilnya semakin tidak tertahankan dan keluar tanpa disadari, dan membuat klien menjadi pelupa <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lemas 	<p>Inkontinensia Urine Fungsional</p>	<p>Penurunan Tonus Kandung Kemih</p>

	<p>dan tampak tidak nyaman memakai pempers</p> <p>b. Tercium bau pesing dari ruang tamu pasien</p> <p>c. Ruang tamu klien terlihat berantakan</p> <p>d. Kamar mandi klien tampak licin terlihat dari sabun mandi klien berceceran di lantai</p>		
2.	<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan kehidupannya sekarang kosong dan terasa membosankan</p> <p>b. Klien mengatakan kondisinya sekarang terasa tidak menyenangkan</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien tampak pasrah dengan keadaannya</p> <p>b. Klien tampak bingung saat ditanya beberapa pertanyaan sesuai format pengkajian psikososial</p> <p>c. Saat dikaji, kontak mata klien terlihat sesekali menjauhi lawan bicara</p>	Risiko Distres Spiritual	Depresi
3.	<p>DS:</p> <p>a. Ny.W mengatakan ia tidak mampu untuk berdiri dan berjalan lama-lama</p> <p>b. Klien mengatakan kadang dibantu oleh anaknya untuk ke toilet</p> <p>c. Klien mengatakan jika anaknya sedang sibuk, ia berjalan sendiri dengan perlahan-lahan menuju toilet</p> <p>d. Klien mengatakan ia sempat mengompol dan urinenya berceceran dilantai saat menuju toilet</p> <p>DO:</p> <p>a. Kamar klien terlihat berantakan</p>	Risiko Jatuh	Lingkungan Tidak Aman

	<ul style="list-style-type: none"> b. Ruang tamu klien tampak berantakan c. Kamar mandi klien tampak licin, terlihat dari sabun mandi yang berceceran di lantai kamar mandi d. Terdapat kloset jongkok dengan ketinggian sekitar ± 30 cm e. Tidak ada pegangan di toilet 		
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh tidak nyaman saat memakai pempers b. Klien mengatakan pinggangnya terasa gatal akibat memakai pempers <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak gelisah b. Postur tubuh klien sedikit membungkuk ketika berjalan c. Klien tampak menggaruk pinggangnya yang tertutup pempers 	Gangguan Rasa Nyaman	Kurang Pengendalian Situasional/ lingkungan
5.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. W mengatakan ia tidak tahu bagaimana cara mengatasi urinenya yang keluar secara tidak terkontrol b. Klien juga mengatakan kondisinya sekarang merupakan hal yang sudah biasa terjadi pada lansia c. Klien mengeluh tidak begitu tahu secara spesifik mengenai pengeluaran urine yang tidak terkontrol (inkontinensia urine) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak bingung saat ditanya mengenai pengeluaran urine yang tidak terkontrol (inkontinensia urine) b. Klien tampak antusias saat 	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi

	<p>diberi sedikit penjelasan tentang pengeluaran urine yang tidak terkontrol (inkontinensia urine)</p> <p>c. Klien tidak mampu menjawab pertanyaan tentang pengeluaran urine yang tidak terkontrol</p>		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Masalah Kesehatan/Keperawatan	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total	Prioritas
1.	Inkontinensia Urin Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih	5	5	5	3	4	3	4	3	3	4	39	1
2.	Risiko Distress Spiritual berhubungan dengan Depresi	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3	31	5
3.	Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman	5	5	4	3	3	3	4	3	3	3	36	3
4.	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Kurang Pengendalian Situasional/ lingkungan	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	33	4
5.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	5	4	5	3	4	3	4	3	3	3	38	2

<p>Pembobotan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat rendah 2. Rendah 3. Cukup 4. Tinggi 5. Sangat tinggi 	<p>Keterangan:</p> <p>A = Risiko Terjadi B = Risiko Keparahan C = Potensial untuk Pendidikan Kesehatan D = Minat Masyarakat E = Sesuai dengan program pemerintah F = Tempat G = Waktu H = Dana I = Faskes J = Sumber Daya</p>
--	---

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapr Informasi
3. Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil (SLKI)	Tindakan Keperawatan (SIKI)
1	Inkontinensia Urin Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih	Setelah dilakukan tindakan keperawatan n 8x45 menit, diharapkan Kontinensia Urine membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berkemih meningkat (5) 2. Nokturia menurun (5) 3. Residu volume urine setelah berkemih menurun (5) 4. Frekuensi berkemih membaik(5) 5. Sensasi berkemih membaik (5) 	<p>Perawatan Inkontinensia Urine (SIKI I.04162 Hal 315)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya b. Monitor kebiasaan BAK <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan pujian atas keberhasilan mencegah inkontinensia <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan definisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia urine b. Jelaskan program penanganan inkontinensia urine dengan senam kegel c. Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur d. Anjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat e. Libatkan keluarga dalam

				pemberian edukasi tentang inkontinensia urine
2	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 8x45 menit, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 	<p>Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383 Hal 65)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat d. Libatkan keluarga dalam

				pemberian edukasi
3	Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan n 8x45 menit, diharapkan tingkat jatuh menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri, menurun (5) 2. Jatuh saat berjalan, menurun (5) 3. Jatuh saat di kamar mandi, menurun (5) 	<p>Pencegahan Jatuh (SIKI I.14540 Hal 279)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi faktor risiko jatuh b. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan alat bantu berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin b. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh c. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

CATATAN PERKEMBANGAN KLIEN

Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	T T D
Sabtu, 05 Maret 2022/ Jam 14.00-14.45	Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya 2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga definisi, penyebab, jenis, dan cara mengatasi inkontinensia urine 3. Mengajarkan kepada klien senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar 4. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 5. Menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat 6. Melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine 7. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya 13-14x/hari 2. Klien mengatakan terkadang ia mampu menahan urinenya keluar sebelum sampai toilet 3. Klien mengatakan sekarang sudah tidak memiliki kebiasaan minum kopi lagi sebelum makan 4. Klien mengatakan ia belum bisa sepenuhnya melakukan senam kegel <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak masih belum mampu menyebutkan kembali jenis, penyebab dan cara penanganan inkontinensia urine dengan benar 2. Klien tampak kebingungan dalam melakukan senam kegel 3. Ruang tamu 	

			<p>klien masih berbau pesing</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapr Informasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Menyediakan leaflet inkontinensia urine untuk melakukan pendidikan kesehatan 4. Melakukan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine kepada klien 5. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 7. Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap dalam menerima informasi dari perawat 2. Klien mengatakan ia belum begitu paham tentang materi yang disampaikan perawat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih tampak kebingungan tentang materi penkes yang disampaikan 2. Klien cukup antusias mendengarkan pendidikan kesehatan 3. Keluarga tampak mengerti dengan materi yang disampaikan <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih bisa pergi sendiri ke toilet walaupun secara 	

		<p>meningkatkan risiko jatuh pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menjelaskan kepada klien dan keluarga agar barang-barang tidak berantakan, yang bisa membuat klien jatuh 6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu 	<p>perlahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan terkadang ia dibantu oleh anaknya dalam merapikan tempat tidur 3. Klien mengatakan sudah berhati-hati jika ke kamar mandi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar mandi klien tampak licin 2. Ruang tamu klien tampak sedikit berantakan 3. Badan klien sedikit berbau pesing 4. Klien tidak menggunakan alat bantu berjalan <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu, 06 Maret 2022/ Jam 16.00-16.45	Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya 2. Menjelaskan kepada klien dan keluarga definisi, penyebab, jenis, dan cara mengatasi inkontinensia urine 3. Mengajarkan kepada klien senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya masih 13-15x/hari 2. Klien mengatakan urine masih keluar dengan sendirinya sebelum mencapai toilet 3. Klien mengatakan akan rutin 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 5. Menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat 6. Melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine 7. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel 	<p>melakukan senam kegel yang diajarkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Keluarga mengatakan sudah membatasi konsumsi cairan klien 2-3 jam sebelum tidur 5. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi kopi ataupun teh <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah mulai bisa melakukan senam kegel walaupun dibantu perawat 2. Klien antusias dalam kegiatan <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapr Informasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan menggunakan leaflet 4. Mengajarkan klien strategi yang dapat 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan 2. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Klien masih belum mampu menyebutkan kembali jenis dan penyebab 	

		<p>digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 6. Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan 	<p>inkontinensia urine dengan benar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak antusias 2. Klien masih kebingungan jika ditanya beberapa pertanyaan 3. Keluarga tampak tidak terlalu memperhatikan kegiatan karena sibuk mengurus anaknya <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menjelaskan kepada klien dan keluarga agar barang-barang tidak berantakan, yang bisa membuat klien jatuh 6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih bisa sendiri untuk ke kamar mandi 2. Keluarga mengatakan ia sudah mulai memberaskan barang-barang jika tampak berantakan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tamu klien masih berbau pesing 2. Masih ada beberapa barang yang tersisa dilantai ruang tamu dan kamar mandi yang menimbulkan risiko jatuh <p>A: masalah belum</p>	

		bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu	teratasi P: intervensi dilanjutkan	
Senin, 07 Maret 2022/ Jam 16.00- 16.45	Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya 2. Mengajarkan kepada klien dan keluarga senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar 3. Mengajarkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 4. Mengajarkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya masih 13-14x/hari 2. Klien mengatakan masih tidak mampu menahan urine keluar sebelum sampai toilet 3. Klien mengatakan akan terus melakukan senam kegel yang diajarkan 4. Keluarga mengatakan sudah mengajarkan klien latihan kegel sesuai permintaan klien 	

		<p>5. Melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine</p> <p>6. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel</p>	<p>O:</p> <p>1. Klien tampak suda mulai bisa melakukan senam kegel, tetapi masih belum sempurna</p> <p>2. Klien antusias dalam kegiatan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi</p> <p>2. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan menggunakan leaflet</p> <p>4. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya</p> <p>6. Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan</p>	<p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan</p> <p>2. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Klien masih belum bisa menyebutkan kembali inkontinensia urine dengan benar</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak antusias</p> <p>2. Klien masih kebingungan jika ditanya beberapa pertanyaan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	

	Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Melakukan identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menjelaskan kepada klien dan keluarga agar barang-barang tidak berantakan, yang bisa membuat klien jatuh, termasuk sabun yang berceceran di kamar mandi 6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih bisa sendiri untuk ke kamar mandi 2. Keluarga mengatakan juga sudah menawarkan bantuan kepada klien untuk berpindah tempat atau mengambil sesuatu <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tamu klien masih berbau pesing 2. Masih ada beberapa barang yang tersisa dilantai yang menimbulkan risiko jatuh seperti sabun mandi yang berceceran di lantai kamar mandi 3. Tempat tidur klien terlihat berantakan <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa, 08 Maret 2022/ Jam 16.00-16.45	Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya 2. Mengajarkan kepada klien dan keluarga senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya masih 13-14x/hari 2. Klien mengatakan masih tidak mampu 	

		<p>yang keluar</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 4. Menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat 5. Melibatkan keluarga dalam pemberian edukasi tentang inkontinensia urine 6. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel 	<p>menahan urine keluar sebelum sampai toilet</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan akan terus melakukan senam kegel yang diajarkan 4. Keluarga mengatakan sudah mengajarkan klien latihan kegel sesuai permintaan klien <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam kegel, tetapi belum sempurna 2. Klien antusias dalam kegiatan <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan 2. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Klien sudah mulai bisa menyebutkan 	

		<p>menggunakan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 6. Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan 	<p>kembali penyebab dan masalah inkontinensia urine</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak antusias 2. Klien tampak sudah mulai mengerti tentang inkontinensia urine <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Melakukan identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memastikan lantai kamar mandi tidak licin akibat peralatan mandi yang berserakan 6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih bisa sendiri untuk ke kamar mandi 2. Keluarga mengatakan juga sudah menawarkan bantuan kepada klien untuk berpindah tempat atau mengambil sesuatu 3. Klien mengatakan mau menerima bantuan dari keluarga <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bau pesing dari ruang tamu klien sudah mulai berkurang 2. Lantai kamar mandi sudah tampak bersih dan rapi, serta 	

		<p>kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu</p>	<p>sudah tidak ada sabun berserakan di lantai kamar mandi</p> <p>3. Tempat tidur klien tampak mulai rapi</p> <p>4. Klien masih belum ada pegangan untuk berjalan</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Kamis, 10 Maret 2022/ Jam 16.00-16.45</p>	<p>Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya 2. Mengajarkan kepada klien dan keluarga senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar 3. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 4. Menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat 5. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya masih 13-14x/hari 2. Klien mengatakan masih tidak mampu menahan urine keluar sebelum sampai toilet 3. Klien mengatakan akan terus melakukan senam kegel yang diajarkan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam kegel, tetapi belum sempurna 2. Klien antusias dalam kegiatan <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	

	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan menggunakan leaflet 4. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 6. Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan 2. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Klien sudah mulai bisa menyebutkan kembali penyebab dan masalah inkontinensia urine <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak antusias 2. Klien tampak sudah mulai mengerti tentang inkontinensia urine <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Melakukan identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih bisa sendiri untuk ke kamar mandi 2. Keluarga mengatakan juga sudah menawarkan bantuan kepada klien untuk 	

		<p>lingkungan yang aman bagi klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memastikan lantai kamar mandi tidak licin akibat peralatan mandi yang berserakan 6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu 	<p>berpindah tempat atau mengambil sesuatu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan mau menerima bantuan dari keluarga <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bau pesing dari ruang tamu klien sudah mulai berkurang 2. Lantai kamar mandi sudah tampak bersih dan rapi, dan juga sudah tidak ada sabun berserakan di lantai kamar mandi 3. Tempat tidur klien tampak mulai rapi 4. Klien masih belum ada pegangan untuk berjalan <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Jumat, 11 Maret 2022/ Jam 16.00- 16.45</p>	<p>Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya 2. Mengajarkan kepada klien dan keluarga senam kegel untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar 3. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya masih 13-14x/hari 2. Klien mengatakan masih tidak mampu menahan urine keluar sebelum sampai toilet 3. Klien 	

		<p>menjelang tidur</p> <p>4. Menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat</p> <p>5. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel</p>	<p>mengatakan akan terus melakukan senam kegel yang diajarkan</p> <p>O:</p> <p>1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam kegel walaupun belum sempurna</p> <p>2. Klien antusias dalam kegiatan</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi</p> <p>2. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan menggunakan leaflet</p> <p>4. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya</p> <p>6. Melibatkan keluarga dalam pemberian</p>	<p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan</p> <p>2. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Klien sudah mulai bisa menyebutkan kembali penyebab dan masalah inkontinensia urine</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak antusias</p> <p>2. Klien tampak sudah mulai mengerti tentang</p>	

		pendidikan kesehatan	inkontinensia urine A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	
	Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Melakukan identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memastikan lantai kamar mandi tidak licin akibat peralatan mandi yang berserakan 6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu 7. Menganjurkan keluarga untuk memberi pegangan kepada klien jika klien ingin ke toilet 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih bisa sendiri untuk ke kamar mandi 2. Keluarga mengatakan juga sudah menawarkan bantuan kepada klien untuk berpindah tempat atau mengambil sesuatu 3. Klien mengatakan mau menerima bantuan dari keluarga <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bau pesing dari ruang tamu klien sudah mulai berkurang 2. Lantai kamar mandi sudah tampak bersih dan rapi, dan juga sudah tidak ada sabun berserakan di lantai kamar mandi 3. Tempat tidur klien tampak mulai rapi 4. Klien masih belum ada pegangan untuk berjalan 	

			A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan	
Sabtu, 12 Maret 2022/ Jam 16.00- 16.45	Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya 2. Mengajarkan senam kegel kepada klien dan keluarga untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar 3. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur 4. Menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat 5. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya masih 13-14x/hari 2. Klien mengatakan masih tidak mampu menahan urine keluar sebelum sampai toilet 3. Klien mengatakan akan terus melakukan senam kegel yang diajarkan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam kegel, tetapi belum sempurna 2. Klien antusias dalam kegiatan <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan 2. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk 	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan menggunakan leaflet 4. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 6. Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan 	<p>meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien sudah mulai bisa menyebutkan kembali penyebab dan masalah inkontinensia urine <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak antusias 2. Klien tampak sudah mulai mengerti tentang inkontinensia urine <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Melakukan identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memastikan lantai kamar mandi tidak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bisa ke kamar mandi sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tamu klien sudah tidak berbau pesing 2. Lantai kamar mandi sudah tampak bersih dan rapi, dan juga sudah tidak ada sabun berserakan di lantai kamar mandi 3. Tempat tidur klien tampak 	

		<p>licin akibat peralatan mandi yang berserakan</p> <p>6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk memberi pegangan kepada klien jika klien ingin ke toilet</p>	<p>mulai rapi</p> <p>4. Klien masih belum ada pegangan untuk berjalan karena keluarga belum sempat membuat pegangan klien untuk berjalan atau ke toilet</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Minggu, 13 Maret 2022/ Jam 09.00-09.45</p>	<p>Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Penurunan Tonus Kandung Kemih</p>	<p>1. Mengidentifikasi perasaan dan persepsi klien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya</p> <p>2. Mengajarkan senam kegel kepada klien dan keluarga untuk membantu klien mengontrol urine yang keluar</p> <p>3. Menganjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur</p> <p>4. Menganjurkan menghindari kopi, minuman bersoda, teh dan coklat</p> <p>5. Memberikan pujian kepada klien atas keberhasilan melakukan senam kegel</p>	<p>S:</p> <p>1. Klien mengatakan frekuensi BAK nya masih 13-14x/hari</p> <p>2. Klien mengatakan sudah mulai bisa menahan urinenya ketika ia tidak memakai pampers</p> <p>3. Klien mengatakan akan terus melakukan senam kegel yang diajarkan</p> <p>O:</p> <p>1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam kegel, tetapi masih belum sempurna</p> <p>2. Klien antusias dalam kegiatan</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan secara</p>	

			mandiri oleh klien dan keluarganya	
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi 2. Melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan menggunakan leaflet 4. Mengajarkan klien strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 6. Melibatkan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap untuk mendengarkan dan menyimak materi yang disampaikan 2. Klien mengatakan memiliki motivasi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Klien sudah bisa menyebutkan kembali tentang inkontinensia urine dan senam kegel dengan benar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak antusias 2. Klien tampak sudah mengerti tentang inkontinensia urine <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga</p>	
	Risiko Jatuh berhubungan dengan Lingkungan Tidak Aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh klien 2. Melakukan identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada klien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bisa ke kamar mandi sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga <p>O:</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga lingkungan yang aman bagi klien 4. Menganjurkan kepada klien untuk lebih berhati-hati dengan kamar mandi yang licin 5. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk memastikan lantai kamar mandi tidak licin akibat peralatan mandi yang berserakan 6. Menganjurkan kepada klien untuk meminta bantuan kepada keluarga jika ingin berpindah tempat atau meminta sesuatu 7. Menganjurkan keluarga untuk memberi pegangan kepada klien jika klien ingin ke toilet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tamu klien sudah tidak berbau pesing 2. Lantai kamar mandi sudah tampak bersih dan rapi, dan juga sudah tidak ada sabun berserakan di lantai kamar mandi 3. Tempat tidur klien tampak mulai rapi 4. Klien masih belum ada pegangan untuk berjalan karena keluarga belum sempat membuat pegangan klien untuk berjalan atau ke toilet <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarganya</p>	
--	--	---	--	--

**LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK**



**OLEH:
RAHMI RAMADHANI**

193110147

3A

**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
D-III KEPERAWATAN PADANG
2022**

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

KUNJUNGAN 1

Kunjungan ke : 1

Tanggal : 27 Februari 2022

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan penelitian, maka ditetapkan untuk membina lansia sebagai responden penelitian.

Sebelum melakukan pengkajian pada lansia, terlebih dahulu perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dan anggota keluarga. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat dalam mengumpulkan data secara akurat baik yang adaptif maupun yang maladaptif sehingga dengan hasil pendataan yang akurat mampu memudahkan perawat dalam menentukan masalah yang ada pada.

Setelah itu perawat membuat kontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi lansia binaan. Kemudian memberikan informed consent kepada lansia untuk dapat melakukan pengkajian. Setelah itu perawat melakukan pengkajian kepada klien.

B. PERENCANAAN KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian baru akan dilakukan.

2. Tujuan umum

Membina hubungan saling percaya dengan keluarga secara terapeutik serta meminta kesediaan (*informed consent*) dari lansia binaan

3. Tujuan khusus

- a) Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan lansia
- b) Mengetahui hak dan kewajiban selama penelitian pelayanan keperawatan gerontik
- c) Menyetujui untuk menjadi responden penelitian keperawatan gerontik
- d) Mengisi inform consent penelitian keperawatan gerontik
- e) Menunjukkan sikap terbuka kepada mahasiswa, ditandai dengan menatap mata mahasiswa dan menunjukkan respon menerima mahasiswa secara verbal dan nonverbal.
- f) Mampu menetapkan waktu kunjungan yang tepat untuk pertemuan berikutnya.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian gerontik
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Inform consent, alat tulis, dan kamera
4. Waktu : Minggu, 27 Februari 2022
5. Tempat : Rumah Keluarga Ny. W

D. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Fase Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kunjungan d. Memvalidasi keadaan klien	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menjawab pertanyaan d. Menyetujui	5 menit
2	Fase Keja : a. Menjelaskan bagaimana proses penelitian keperawatan gerontik yang akan dilakukan b. Menjelaskan hak dan kewajiban responden saat penelitian keperawatan gerontik c. Meminta responden menandatangani inform consent praktik keperawatan gerontik d. Menanyakan keluhan klien mengenai masalah kesehatan yang dialaminya	a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Menandatangani inform consent d. menjawab	20 menit
3	Terminasi: a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Mendengarkan c. Menjawab salam	5 Menit

E. Evaluasi

1. Struktur :

- a) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- b) Inform consent sudah dipersiapkan

- c) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

2. Proses :

- a) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan strategi pelaksanaan
- b) Lansia aktif dalam Kegiatan

3. Hasil :

- a) Lansia mengetahui hak dan kewajiban selama praktik pelayanan keperawatan gerontik
- b) Keluarga menyetujui untuk menjadi responden praktik keperawatan gerontik
- c) Keluarga menandatangani inform consent praktik keperawatan gerontik

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 2

Tanggal : 28 Februari 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan, maka ditetapkan untuk membina lansia.

Tahap analisis data harus dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan lansia. pengkajian selanjutnya berupa pengkajian status mental, pengkajian status kemandirian, pengkajian psikososial, dan pengkajian lingkungan. Dalam pertemuan kedua ini, akan dilakukan penetapan masalah yang utama, menetapkan prioritas masalah pada lansia.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan analisis data dan pengkajian.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit didapatkan analisa data dan penetapan prioritas masalah pada lansia.

3. Tujuan Khusus

- a) Melakukan analisa data pada masalah keperawatan gerontik
- b) Metapkan prioritas masalah keperawatan bersama gerontik

c) Merumuskan diagnosa keperawatan gerontik

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian status mental, pengkajian status kemandirian, pengkajian psikososial, pengkajian lingkungan, penetapan diagnosa dan prioritas keperawatan
2. Metode : Wawancara dan diskusi
3. Media : Hasil pengkajian
4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Senin, 28 Februari 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Keluarga Ny. W

D. STRATEGI PELAKSANAAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ol style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ol style="list-style-type: none">a. Melakukan pengkajian psikososial, kemandirian, inkontinensia urine, dan lingkunganb. Melakukan analisa data pada masalah keperawatan gerontikc. Menetapkan prioritas masalah keperawatan bersama gerontik	<ol style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersama	20 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	d. Merumuskan diagnosa keperawatan gerontik		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	5 menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Melakukan pengkajian status mental, pengkajian status kemandirian, pengkajian psikososial, pengkajian lingkungan dan masalah serta prioritasnya
- b) Tempat sesuai dengan kegiatan
- c) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- d) Menyiapkan laporan pendahuluan
- e) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Ny. W aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c) Kegiatan menetapkan masalah kesehatan, prioritas masalah, dan diagnosa keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan Ny. W, serta klien dan keluarga dapat menyetujui masalah dan menetapkan prioritas masalah kesehatan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 3

Tanggal : 05 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan, maka ditetapkan untuk membina lansia sebagai responden penelitian. Setelah melakukan kunjungan, didapatkan masalah keperawatan inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan dan risiko jatuh. Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi keperawatan terhadap masalah yang telah ditetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan
 - a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
 - b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
 - c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman
2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Klien dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Klien dapat melakukan senam kegel yang telah diajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Sabtu, 05 Maret 2022
 - b) Waktu : 14.00 WIB s/d selesai
- 5. Tempat : Rumah Ny. W

D. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuh	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	d. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	5 menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah di tetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah di sampaikan. Klien mampu melakukan senam walaupun belum sempurna.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 4

Tanggal : 06 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek, maka ditetapkan untuk membina klien sebagai responden penelitian.

Setelah melakukan kunjungan, didapatkan diagnosa keperawatan klien mengenai Inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dalam pertemuan keempat ini, akan dilakukan implementasi keperawatan terhadap masalah yang telah ditetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Ny. W dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Ny. W dapat menerapkan senam kegel yang telah di ajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Minggu, 06 Maret 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Ny. W

D. PENGORGANISASIAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuhd. Mengevaluasi kegiatan	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	yang telah dilakukan		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	5menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah disampaikan. Klien dapat melakukan senam kegel walaupun belum sempurna.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 5

Tanggal : 07 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek, maka ditetapkan untuk membina klien sebagai responden penelitian.

Setelah melakukan kunjungan, didapatkan diagnosa keperawatan klien mengenai inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dalam pertemuan kelima ini, akan dilakukan implementasi keperawatan terhadap masalah yang telah ditetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Ny. W dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Ny. W dapat menerapkan senam kegel yang telah di ajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Senin, 07 Maret 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Ny. W

D. PENGORGANISASIAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuhd. Mengevaluasi kegiatan	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	yang telah dilakukan		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	6menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah disampaikan. Klien dapat melakukan senam kegel walaupun belum sempurna.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 6

Tanggal : 08 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek, maka ditetapkan untuk membina klien sebagai responden penelitian.

Setelah melakukan kunjungan, didapatkan diagnosa keperawatan klien mengenai Inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dalam pertemuan keenam ini, akan dilakukan implementasi keperawatan terhadap masalah yang telah ditetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Ny. W dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Ny. W dapat menerapkan senam kegel yang telah di ajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Selasa, 08 Maret 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Ny. W

D. PENGORGANISASIAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuhd. Mengevaluasi kegiatan	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	yang telah dilakukan		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	6menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah disampaikan. Klien dapat melakukan senam kegel walaupun belum sempurna.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 7

Tanggal : 10 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek, maka ditetapkan untuk membina klien sebagai responden penelitian.

Setelah melakukan kunjungan, didapatkan diagnosa keperawatan klien mengenai Inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dalam pertemuan ketujuh ini, akan dilakukan implementasi keperawatan terhadap masalah yang telah ditetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Ny. W dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Ny. W dapat menerapkan senam kegel yang telah di ajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Kamis, 10 Maret 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Ny. W

D. PENGORGANISASIAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuhd. Mengevaluasi kegiatan	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	yang telah dilakukan		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	6menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah disampaikan. Klien dapat melakukan senam kegel walaupun belum sempurna.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 8

Tanggal : 11 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek, maka ditetapkan untuk membina klien sebagai responden penelitian.

Setelah melakukan kunjungan, didapatkan diagnosa keperawatan klien mengenai Inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dalam pertemuan kedelapan ini, akan dilakukan implementasi keperawatan terhadap masalah yang telah di tetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Ny. W dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Ny. W dapat menerapkan senam kegel yang telah di ajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Jumat, 11 Maret 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Ny. W

D. PENGORGANISASIAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuhd. Mengevaluasi kegiatan	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	yang telah dilakukan		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	6menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah disampaikan. Klien dapat melakukan senam kegel walaupun belum sempurna.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 9

Tanggal : 12 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek, maka ditetapkan untuk membina klien sebagai responden penelitian.

Setelah melakukan kunjungan, didapatkan diagnosa keperawatan klien mengenai Inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dalam pertemuan kesembilan ini, akan dilakukan implementasi keperawatan terhadap masalah yang telah ditetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Ny. W dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Ny. W dapat menerapkan senam kegel yang telah di ajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Sabtu, 12 Maret 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Ny. W

D. PENGORGANISASIAN

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuhd. Mengevaluasi kegiatan	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	yang telah dilakukan		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	6menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah di tetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah disampaikan. Klien dapat melakukan senam kegel walaupun belum sempurna.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 10

Tanggal : 13 Maret 2022

A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010).

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada lansia. Setelah mengunjungi dan menjelaskan tujuan praktek, maka ditetapkan untuk membina klien sebagai responden penelitian.

Setelah melakukan kunjungan, didapatkan diagnosa keperawatan klien mengenai Inkontinensia urine fungsional, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Dalam pertemuan terakhir ini, akan dilakukan implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan serta rencana tindak lanjut terhadap masalah yang telah ditetapkan pada Ny. W.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Inkontinensia urine fungsional berhubungan dengan penurunan tonus kandung kemih
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c) Risiko jatuh berhubungan dengan lingkungan tidak aman

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan senam kegel dan edukasi dalam waktu 45 menit, klien dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat melakukan senam

kegel yang diajarkan.

3. Tujuan Khusus

- a) Ny. W dapat memahami edukasi yang diberikan
- b) Ny. W dapat menerapkan senam kegel yang telah di ajarkan

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Edukasi inkontinensia urine dan pencegahan jatuh, latihan senam kegel
- 2. Metode : Edukasi dan latihan
- 3. Media : leaflet
- 4. Waktu dan tempat
 - a) Hari/tanggal : Minggu, 13 Maret 2022
 - b) Waktu : 16.00 WIB s/d selesai
 - c) Tempat : Rumah Ny. W

D. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salamb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan kunjungand. Membuat kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">a. Menjawab salamb. Mendengarkanc. Menjawab pertanyaand. Menyetujui	5 menit
2.	Fase Kerja <ul style="list-style-type: none">a. Melakukan edukasi mengenai inkontinensia urine pada lansiab. Mengajarkan lansia senam kegelc. Mengedukasi klien dan keluarga pencegahan jatuh	<ul style="list-style-type: none">a. Wawancara dan diskusi bersamab. Latihan senam kegel	35 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
	d. Mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan e. Menentukan rencana tindak lanjut pada klien		
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya c. Memberikan salam untuk menutup pertemuan	a. Menjawab b. Menyetujui c. Menjawab Salam	6menit

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Rencana melakukan implementasi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan kepada lansia
- b) Alat memadai
- c) Tempat sesuai dengan kegiatan
- d) Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e) Menyiapkan laporan pendahuluan
- f) Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a) Klien aktif dalam menjawab dan bertanya
- b) Kegiatan Implementasi sesuai dengan yang sudah direncanakan

3. Evaluasi Hasil

Klien mampu memperhatikan saat diberikan edukasi sehingga dapat mengerti dengan yang telah disampaikan. Klien dapat melakukan senam kegel walaupun belum sempurna.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

***INKONTINENSIA URINE* PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NANGGALO KOTA PADANG**



OLEH :

RAHMI RAMADHANI

193110147

D3 KEPERAWATAN PADANG

POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Inkontinensia urine
Sub Pokok Bahasan	: Edukasi Inkontinensia Urine, Senam Kegel, dan Pencegahan Jatuh
Sasaran	: Lansia
Hari/Tanggal	: 05 Maret 2022 – 13 Maret 2022
Waktu	: 16.00 WIB s/d Selesai
Tempat	: Rumah Ny. W
Penyuluh	: Rahmi Ramadhani

A. Latar Belakang

Inkontinensia urine merupakan keluhan yang sering dijumpai pada lansia, yang biasanya disebabkan oleh penurunan kapasitas kandung kemih atau ketidakmampuan menahan berkemih karena berkurangnya kemampuan tahanan otot lurik pada uretra karena perubahan fisiologis pada lansia. Bau yang tidak sedap serta perasaan kotor akibat inkontinensia urine ini akan mengakibatkan masalah sosial dan psikologis serta juga akan mempengaruhi aktivitas lansia sehari-hari (Suharsono dkk, 2013).

Penyebab utama pada lansia yang inkontinensia adalah adanya “ketidakstabilan kandung kemih”. Beberapa kerusakan persyarafan mengakibatkan seseorang tidak mampu mencegah kontraksi otot kandung kemih secara efektif (otot detrusor) dan mungkin juga dipersulit oleh masalah lain, seperti keterbatasan gerak dan konfusi. Menurut Watson (2006 dalam (Wilis et al, 2018)), Inkontinensia dapat terjadi saat tekanan urine di dalam kandung kemih menguasai kemampuan otot spingter internal dan eksternal (yang berturut-turut baik secara sadar maupun tidak sadar) untuk menahan urine, tetap berada dalam kandung kemih.

Karjoyo (2017) menyatakan terdapat cara yang digunakan untuk memperbaiki ketidakmampuan berkemih yaitu dengan latihan otot dasar

panggul (pelvic muscle exercise) atau sering disebut dengan senam kegel. Senam kegel sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal pada kandung kemih. Oleh karena itu, senam kegel sangat tepat untuk diterapkan dalam mengatasi inkontinensia urine pada lansia.

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan demonstrasi selama 1x45 menit, diharapkan lansia dapat memahami edukasi yang diberikan dan dapat mempraktekkan senam kegel yang diajarkan.

C. Tujuan instruksional Khusus

1. Lansia dapat mengetahui pengertian inkontinensia urine
2. Lansia dapat mengetahui penyebab inkontinensia urine
3. Lansia dapat mengetahui tanda dan gejala inkontinensia urine
4. Lansia dapat mengetahui akibat inkontinensia urine
5. Lansia dapat mengetahui cara mengatasi inkontinensia urine
6. Lansia dapat mengetahui pengertian senam kegel
7. Lansia dapat mengetahui manfaat senam kegel
8. Lansia dapat mengetahui langkah-langkah senam kegel
9. Lansia dapat memahami pencegahan jatuh untuk mencegah risiko jatuh

D. Strategi Pelaksanaan

Metode : Ceramah, tanya jawab, demonstrasi

Media : leaflet

E. Sasaran

Lansia yang mengalami inkontinensia urine

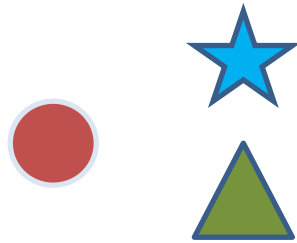
F. Waktu

Hari/tanggal : 5 Maret 2022 – 13 Maret 2022


Jam : 16.00 WIB s/d Selesai

Tempat : Rumah Ny. W

G. Setting Tempat



Keterangan:

 : Penyuluh

 : Lansia

 : Keluarga klien

H. Penatalaksanaan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	waktu
1	Pendahuluan	a. Salam pembuka b. Perkenalan c. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan d. Mengingatnkan kontrak yang telah disepakati sebelumnya	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Mendengarkan d. menyetujui	5 Menit
2	Kerja	a. menjelaskan pengertian inkontinensia urine b. menjelaskan penyebab inkontinensia urine c. menjelaskan tanda dan	a. mendengarkan b. mendengarkan c. mendengarkan d. mendengarkan e. mendengarkan	35 Menit

		<p>gejala inkontinensia urine</p> <p>d. menjelaskan akibat inkontinensia urine</p> <p>e. menjelaskan cara mengatasi inkontinensia urine</p> <p>f. menjelaskan cara pencegahan jatuh pada lansia</p> <p>g. menjelaskan pengertian, tujuan, dan langkah-langkah senam kegel</p> <p>h. mendemonstrasikan senam kegel</p> <p>i. mengevaluasi kembali kegiatan yang telah dilakukan</p> <p>j. memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>k. menjawab pertanyaan</p> <p>l. memberikan pujian atas keberhasilan yang dilakukan</p> <p>m. membuat rencana tindak lanjut</p>	<p>f. mendengarkan</p> <p>g. mendengarkan</p> <p>h. mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>i. memperhatikan</p> <p>j. menjawab</p> <p>k. mendengarkan</p> <p>l. mendengarkan dan menjawab</p> <p>m. menjawab dan menyetujui</p>	
3	Penutup	<p>a. menyimpulkan</p> <p>b. salam penutup</p>	<p>a. mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>b. menjawab</p>	5 menit

I. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a) Satuan acara penyuluhan sudah siap sesuai dengan masalah keperawatan
- b) Media sudah dipersiapkan sebelum penyuluhan dimulai

2. Proses

- a) Lansia dan keluarga berada di tempat sesuai waktu yang telah ditentukan
- b) Lansia dan keluarga tetap mengikuti penyuluhan sampai selesai
- c) Lansia kooperatif dan aktif dalam kegiatan penyuluhan dengan memperhatikan materi yang disampaikan
- d) Lansia aktif bertanya tentang materi yang telah diberikan

3. Hasil

- a) Lansia dapat mengetahui dan memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan cara mengatasi inkontinensia urine
- b) Lansia dapat mengetahui dan memahami cara pencegahan jatuh untuk mengurangi risiko jatuh
- c) Lansia dapat mengetahui dan memahami pengertian, manfaat dan langkah-langkah dalam melakukan senam kegel
- d) Lansia dapat memperagakan senam kegel

Lampiran Materi

A. Konsep Inkontinensia Urine

1. Pengertian inkontinensia urine

Inkontinensia urine merupakan ketidakmampuan individu untuk menahan keluarnya urine dari kandung kemih. Inkontinensia urine fungsional merupakan inkontinensia tanpa gangguan pada sistem saluran kemih, dan akibat ketidakmampuan lansia mencapai toilet sehingga tidak dapat berkemih secara normal.

2. Penyebab inkontinensia urine

- a) Melemahnya otot dasar panggul yang menyangga kandung kemih dan memperkuat sfingter uretra;
- b) Kontraksi abnormal pada kandung kemih;
- c) Obat diuretik yang mengakibatkan sering berkemih dan obat penenang yang terlalu berlebihan;
- d) Radang kandung kemih;
- e) Radang saluran kemih;
- f) Kelainan kontrol pada kandung kemih;
- g) Akibat adanya hipertrofi prostat;
- h) Kelainan persyarafan pada kandung kemih
- i) Faktor psikologis (Untari, 2016).

Penyebab inkontinensia urine fungsional

- a) Demensia berat
- b) Gangguan muskuluskeletal
- c) Imobilisasi
- d) Lingkungan yang tidak mendukung sehingga sulit untuk mencapai kamar mandi
- e) Depresi

3. Tanda dan gejala inkontinensia urine

- a) Keluarnya urine secara tidak sadar atau tidak terkontrol
- b) Sulit menahan keinginan untuk berkemih
- c) Sering BAK pada siang hari dan meningkat pada malam hari
- d) Keluarnya urine dalam jumlah banyak

Tanda dan gejala inkontinensia urine fungsional:

Mendesaknya keinginan untuk berkemih menyebabkan urine keluar sebelum mencapai tempat yang sesuai. Klien yang mengalami perubahan kognitif mungkin telah lupa mengenai apa yang telah ia lakukan.

4. Akibat inkontinensia urine

- a) Infeksi saluran kemih
- b) Infeksi kulit sekitar kemaluan
- c) Dekubitus
- d) Gangguan tidur
- e) Ruam pada kulit
- f) Masalah kebersihan
- g) Masalah psikologis (malu)

5. Cara mengatasi inkontinensia urine

- a) Intake cairan yang cukup
- b) Latihan buang air kecil teratur
- c) Biasakan buang air besar secara teratur
- d) Latihan otot dasar panggul/latihan kegel

6. Pencegahan jatuh pada lansia

Modifikasi lingkungan merupakan salah satu cara untuk mencegah jatuh pada lansia. Tujuannya agar lansia tidak terganggu dalam mobilitasnya atau kegiatan sehari-seharinya. Kognitif yang baik pada lansia membantu lansia dalam menentukan lingkungan yang baik dan

aman untuk dirinya sendiri. Terganggunya kognitif pada lansia membuat lansia memerlukan bantuan dalam melakukan modifikasi lingkungan seperti, pencahayaan, lantai yang tidak licin.

B. Konsep Senam Kegel

1. Pengetian senam kegel

Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul untuk terapi pada seseorang yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine.

2. Tujuan senam kegel

- a) Memperkuat otot-otot yang mengontrol keluarnya urine
- b) Lansia dapat mengontrol pengeluaran berkemih
- c) Menghindari risiko jatuh akibat urine yang bercecer

3. Prosedur latihan

- a) Posisi berdiri, atur nafas dengan hitungan 1x8



- b) Ayunkan pinggul ke depan, lalu ke belakang dengan kedua tangan diletakkan dipinggang dengan hitungan 1x8





c) Ayunkan pinggul ke kanan, lalu ke kiri dengan hitungan 1x8



d) Posisi kedua tangan masih diletakkan di pinggang, ayunkan pinggul dengan gerakan memutar dengan hitungan 1x8



- e) Tangan tetap dipinggang, kaki dibuka, tekuk kaki kemudian tahan dengan hitungan 1x8



- f) Letakkan tangan kanan di perut, tangan kiri di pinggang, tekuk kaki dengan hitungan 1x8



- g) Kaki dirapatkan, atur pernapasan dengan hitungan 1x8



DAFTAR PUSTAKA

- Karjoyo, dkk. (2017). Pengaruh Senam Kegel terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lanjut Usia di wilayah kerja Puskesmas Tumpaan Minahasa Selatan. *E-Jurnal Keperawatan*, 1.
- Suharsono, dkk. (2013). Aspek Keperawatan Pada Inkontinensia Urine. *E-Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1.
- Untari, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Terapi Tertawa & Senam Cegah Pikun*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wilis, N., Hidayah, N., & Retnowati, L. (2018). Tugas Keluarga Dalam Menghadapi Inkontinensia Urine Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(1), 7–15. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i1.53>

LEAFLET PENYULUHAN

Inkontinensia Urine



Oleh :
RAHMI RAMADHANI
1903101017
IA



Inkontinensia urine merupakan ketidakmampuan menahan urin untuk mencapai kamar mandi atau toilet.

Penyebab:

1. Menopause atau obat pengganti yang mengurangi kadar-kami di permukaan vagina serta,
2. Karies abnormal pada kantung kemih
3. Obat-obatan yang mempengaruhi fungsi kandung kemih atau perantara yang tidak terkontrol
4. Atonia kandung kemih
5. Infeksi saluran kemih
6. Kelelahan kontrol otot-otot kandung kemih
7. Kelainan anatomi pada kandung kemih
8. Akibat adanya tumor di sekitar
9. Akibat obesitas (gemuk, BB tinggi)





Inkontinensia fungsional merupakan inkontinensia tanpa gangguan pada sistem saluran kemih, dan akibat ketidakmampuan akses mencapai toilet sehingga tidak dapat berkemih secara normal.

Penyebab inkontinensia urin fungsional

1. Demensia berat
2. Gangguan muskuloskeletal
3. Imobilisasi
4. Lingkungan yang tidak mendukung sehingga sulit untuk mencapai kamar mandi
5. Depresi.






Tanda dan Gejala Inkontinensia Urine Fungsional

Inkontinensia urine terjadi secara tiba-tiba dan tidak dapat dikontrol. Gejala ini biasanya disebabkan oleh gangguan fungsi kandung kemih atau perantara yang tidak terkontrol.



Senam Kegel

Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul untuk terapi pada seseorang yg tidak mampu menontrol kencingnya.

Tujuannya:

1. Meningkatkan tonus dan kemampuan kontraksi otot
2. Latihan otot-otot yang mendukung peristaltik saluran kemih
3. Meningkatkan tonus otot pada daerah otot yang berespon

Prosedur

1. Posisi berdiri dengan kaki selebar bahu
2. Tegakkan punggung dan kepala, tarik nafas dalam dengan mulut tertutup (tarik nafas di pinggang dengan punggung lurus)
3. Tegakkan punggung dan kepala, tarik nafas dalam dengan mulut tertutup
4. Tegakkan punggung dan kepala, tarik nafas dalam dengan mulut tertutup





5. Posisi berdiri dengan punggung lurus, tarik nafas dalam dengan punggung lurus dan kepala tegak dengan bahu rileks
6. Posisi berdiri di pinggang, tarik nafas dalam dan kontraksikan otot-otot dengan punggung lurus
7. Lakukan dengan kantung di perut, tension ke atas di pinggang, tarik nafas dengan bahu rileks
8. Kaki dibentangkan, tarik nafas dalam dengan bahu rileks






DOKUMENTASI KEGIATAN

<https://youtu.be/Rd3R9uy3cEY>

<https://youtu.be/H5DXROM4bfQ>



