

KARYA TULIS ILMIAH

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



HUSNIL KHOTIMAH
NIM: 223110294

**PRODI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes
Padang sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



HUSNIL KHOTIMAH
NIM: 223110294

**PRODI D III KEPERAWATAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA
DENGAN *INKONTENENSIA URINE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NAGGALO KOTA PADANG"

Disusun oleh

NAMA : HUSNIL KHOTIMAH

NIM : 223110294

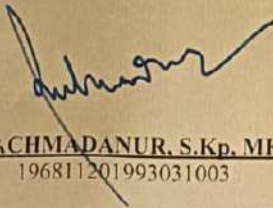
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:


19 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


N. RACHMADANUR, S.Kp. MKM
196811201993031003


TASMAN, S.Kp. M.Kep. Sp.Kom
197005221994031001

Padang, 19 Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang


Ns. YESSI FADRIYANTI, M.Kep
1975012119990320005

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA DENGAN
INKONTENENSIA URINE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAGGALO
KOTA PADANG"

Disusun Oleh:

HUSNIL KHOTIMAH

223110294

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 21 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep
NIP. 199102252019022001

(.....)

Anggota,
Ns. Hj. Murniati Muchtar, M. Biomed
NIP. 196211221983022001

(.....)

Anggota,
N. Rachmadanur, S.Kp. MKM
NIP. 196811201993031003

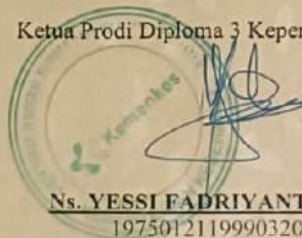
(.....)

Anggota,
Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp. Kom
NIP. 197005221994031001

(.....)

Padang, 21 Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang


Ns. YESSI FADRIYANTI, M.Kep
1975012119990320005

HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Husnil Khotimah

NIM : 223110294

Tanda Tangan :



Tangga; : 21 Mei 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Husnil Khotimah
Nim : 223110294
Tempat Tanggal Lahir : Sawahlunto Sijunjung, 18 September 2003
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB
Nama Pembimbing Utama : N. Rachmadanur, S.Kp, MKM
Nama Pembimbing Pendamping : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam menulis laporan hasil Tugas Akhir saya yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan *Inkontenensia Urine* Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025**”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.



(Husnil Khotimah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Husnil Khotimah
Tempat/ Tanggal Lahir : Sawahlunto Sijunjung, 18 September 2003
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Alamat : Jorong Kubang Gajah, Kec. Pulau Punjung,
Kab. Dharmasraya

Nama Orang Tua
Ayah : Zamran
Ibu : Rohana

Riwayat Pendidikan:

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Baiturrahmah	2008-2010
2.	SD Negeri 19 Pulau Punjung	2010-2016
3.	SMP Negeri Unggul Dharmasraya	2016-2019
4.	SMA Negeri 1 Pulau Punjung	2019- 2022
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2025

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Husnil Khotimah**

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

xiv + 153 halaman + 2 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia secara global dan nasional berdampak pada aspek kesehatan, termasuk penurunan fungsi sistem perkemihan akibat proses degeneratif. Inkontinensia urine merupakan salah satu masalah umum yang dialami lansia dan dapat memengaruhi kualitas hidup secara fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan inkontinensia urine di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan studi kasus, waktu penelitian dari Oktober 2024 hingga Juni 2025. Populasi semua lansia yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang mengalami Inkontenensia Urine setelah dilakukan skrining, penetapan sampel 1 orang secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui format asuhan keperawatan keluarga dan gerontik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan teori. Hasil pengkajian didapatkan klien mengalami inkontinensia urine terutama saat batuk, bersin, atau mengangkat beban. Klien juga memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi dan makanan tinggi garam, mengalami obesitas, tingkat kemandirian klien mandiri. Intervensi keperawatan dirancang edukasi kesehatan proses penyakit inkontenensia uriene, dukungan pengambilan keputusan, perawatan inkontenensia urine, edukasi keselamatan rumah, edukasi perilaku Upaya Kesehatan. Implementasi yang dilakukan edukasi kesehatan mengenai inkontenensia urine, perawatan kulit di area genetalia, edukasi kesehatan PHBS, edukasi kesehatan pola makan sehat, manajemen stress, risiko jatuh, demonstrasi senam kegel, demonstrasi teknik relaksasi napas dalam, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi menunjukkan perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat serta penurunan gejala melalui modifikasi lingkungan. Kesimpulan klien sudah mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan pola hidup sehat, senam kegel belum efektif mengurangi gejala pada klien berusia 73 tahun. Disarankan klien mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat, keluarga dapat selalu mendampingi dan memberikan dukungan kepada klien, serta untuk peneliti berikutnya agar menerapkan bladder training sebagai pilihan intervensi.

Kata Kunci: Inkontinensia urine, Lansia, Asuhan Keperawatan Keluarga, Senam Kegel

Daftar Pustaka: 41 (2018–2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan *Inkontenensia Urine* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang ”. Penulis menyadari bahwa, penulis tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan bimbingan Bapak N. Rachmadanur, S.Kp, MKM selaku pembimbing utama dan Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku pembimbing pendamping dan selaku ketua jurusan yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Muhammad Fardhan selaku Kepala Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis butuhkan.
2. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
4. Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB selaku Pembimbing Akademik dalam berlangsungnya pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Padang
5. Bapak/ ibu dosen dan staff yang telah membina dan memberi ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi penulis selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
6. Kedua orang tua paling berjasa dalam hidup penulis, Ibu Rohana dan Bapak Zamran. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan kuliah, serta cinta, do’a, motivasi, semangat, nasihat dan pengorbanan yang tidak hentinya diberikan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Kepada cinta kasih keenam saudara kandung penulis, terimakasih atas segala do’a, usaha dan support yang telah diberikan kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kepada keponakan penulis Orizae Sativa yang sudah bahagia di surga, dimana semasa hidupnya sangat memberikan banyak semangat dan pembelajaran hidup kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Sahabat- sahabat penulis yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Ini yang dimana tidak bisa penulis sebutkan satu persatu nama nya, terimakasih sudah ada dan mengambil peran penting dalam hidup penulis

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 21 Mei 2025

Husnil Khotimah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Lansia	10
1. Definisi Lanjut Usia	10
2. Teori Menua	14
3. Batasan Lanjut Usia	15
4. Faktor yang Mempengaruhi Penenuaan.....	14
5. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia	19
B. Konsep Keluarga	27
1. Pengertian Keluarga	27
2. Tipe Keluarga.....	28
3. Fungsi Keluarga	33
4. Struktur Keluarga	37
5. Tugas Kesehatan Keluarga.....	40
6. Tahap Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga ..	43
7. Tingkat Kemandirian Keluarga.....	47
8. Peran Perawat Keluarga	48

C. Konsep Inkontenensia Urine	49
1. Pengertian.....	49
2. Etiologi.....	49
3. Klasifikasi	51
4. Manifestasi Klinis	52
5. Patofisiologi	53
6. WOC Inkontenensia Urine.....	55
7. Pemeriksaan Penunjang	56
8. Penatalaksanaan	56
9. Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan Perempuan.....	58
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis	59
1. Pengkajian	59
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	73
3. Intervensi Keperawatan.....	75
4. Implementasi Keperawatan.....	89
5. Evaluasi Keperawatan.....	89
6. Dokumentasi	91

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	92
B. Tempat dan Waktu Penelitian	92
C. Populasi dan Sampel	92
D. Alat/ Instrumen Penelitian.....	94
E. Jenis- jenis Data	94
F. Teknik Pengumpulan Data.....	95
G. Prosedur Pengumpulan Data	96
H. Analisis Data	98

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus.....	99
1. Pengkajian Keperawatan.....	99
2. Diagnosis Keperawatan.....	103
3. Intervensi Keperawatan.....	105

4. Implementasi Keperawatan	111
5. Evaluasi Keperawatan	122
 B. Pembahasan Kasus	 128
1. Pengkajian Keperawatan	128
2. Diagnosis Keperawatan	131
3. Intervensi Keperawatan	134
4. Implementasi Keperawatan	142
5. Evaluasi Keperawatan	152
 BAB V KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	162
B. Saran	164
DAFTAR PUSTAKA	166
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Menentukan Prioritas Masalah.....	76
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin peneltian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 Surat izin peneltian dari Dinas Penanaman Modan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
- Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Nanggalo Kota Padang
- Lampiran 4 Gancart
- Lampiran 5 Lemabar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 6 Lemabar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Laporan Pendahuluan
- Lampiran 11 SAP dan SAK
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Media

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lanjut usia merupakan fase terakhir dalam perjalanan hidup manusia yang ditandai oleh berbagai perubahan, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia, khususnya dalam Pasal 1 ayat (2), (3), dan (4), seseorang dapat disebut sebagai lansia apabila usianya telah melebihi 60 tahun¹. Memasuki fase ini, individu secara bertahap akan mengalami kemunduran fungsi fisik, mental, serta sosial, yang lambat laun memengaruhi kemampuannya dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri².

Proses penuaan atau aging merupakan suatu tahapan alamiah yang terjadi secara perlahan dan progresif, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam memperbaiki serta meregenerasi sel-sel yang mengalami kerusakan. Fenomena ini dikenal sebagai proses degeneratif, yang menyebabkan penurunan fungsi jaringan dan organ tubuh secara menyeluruh. Akibat dari proses ini, terjadi perubahan struktural dan fungsional yang kompleks pada berbagai sistem tubuh, mencakup aspek fisik, kognitif, emosional, sosial, hingga seksual. Perubahan-perubahan ini secara langsung dapat memengaruhi tingkat kemandirian, kualitas hidup, serta integrasi sosial lansia dalam masyarakat³.

Pertumbuhan jumlah lanjut usia di seluruh dunia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa sekitar 17% dari populasi global terdiri dari individu lanjut usia. Di wilayah Asia Tenggara, persentase lansia yang sebelumnya sebesar 9,8% pada tahun 2017 diperkirakan akan naik menjadi 13,7% pada tahun 2030, dan bahkan mencapai 20,3% pada tahun 2050. Sementara itu, berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah warga Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas mencapai 9,3%. Angka ini diprediksi terus

bertambah hingga mencapai 18,3% pada tahun 2035, menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap pelayanan kesehatan dan sosial bagi kelompok usia ini.

Peningkatan jumlah lansia juga terlihat jelas di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2022, provinsi ini menempati posisi keenam tertinggi dalam jumlah lansia di Indonesia dengan persentase sebesar 10,79%. Pada tahun 2023, angka ini meningkat menjadi 11,16%. Di Kota Padang sendiri, proporsi lansia mencapai 10,1% pada 2022, dan meningkat menjadi 11,57% pada 2023. Dari jumlah tersebut, 52,3% adalah perempuan dan 47,6% laki-laki. Lonjakan populasi lansia dapat memberikan dampak positif apabila mereka tetap sehat, aktif, dan produktif. Namun, jika sebaliknya, akan berdampak negatif dengan meningkatnya angka ketergantungan, beban pelayanan kesehatan, dan risiko disabilitas⁷.

Lansia rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan yang bersifat kronis dan degeneratif. Di antara permasalahan yang umum terjadi adalah menurunnya aktivitas fisik, instabilitas postural, kelelahan kronis, gangguan fungsi kognitif, penurunan fungsi sensorik dan komunikasi, serta gangguan sistem pencernaan dan eliminasi. Salah satu gangguan yang sering dialami namun kerap dianggap tabu adalah inkontinensia urin, yaitu kondisi keluarnya urin secara tidak terkendali yang dapat berdampak serius terhadap kualitas hidup lansia⁸.

Menurut International Continence Society (ICS) yang dikutip dalam publikasi Ikatan Ahli Urologi Indonesia, inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin tanpa disadari atau tanpa kontrol, yang merupakan gejala dari gangguan saluran kemih bagian bawah. Kondisi ini bersifat multifaktorial dan kompleks, mempengaruhi aspek ekonomi, sosial, serta psikologis individu. Semakin tinggi usia seseorang, semakin besar kemungkinan mengalami inkontinensia urin, menjadikannya salah satu keluhan paling umum di kalangan lansia.⁹

Secara etiologi, inkontinensia urin terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu inkontinensia akut (transien) dan kronis (persisten). Inkontinensia akut bersifat sementara dan dapat disebabkan oleh kondisi seperti delirium, infeksi saluran kemih, penggunaan obat tertentu, gangguan psikologis, serta keterbatasan mobilitas. Sementara itu, inkontinensia kronis bersifat menetap dan berkaitan dengan gangguan struktural atau neurologis, seperti kelemahan otot sfingter akibat trauma persalinan, kerusakan ligamen penyangga kandung kemih, kontraksi abnormal otot detrusor, serta komplikasi penyakit kronis seperti diabetes melitus atau adanya tumor di daerah pelvis⁹.

Meskipun tidak mengancam jiwa secara langsung, inkontinensia urin memiliki dampak psikososial yang signifikan. Banyak penderita yang merasa malu, rendah diri, hingga menarik diri dari kehidupan sosial karena khawatir akan kebocoran urin di tempat umum. Stigma sosial yang melekat membuat kondisi ini jarang dibicarakan secara terbuka, padahal gangguan ini dapat sangat membatasi aktivitas harian, menyebabkan kecemasan kronis, serta menurunkan kualitas hidup secara drastis⁹.

Inkontinensia urin pada lansia dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani secara tepat. Secara fisik, kondisi ini dapat menyebabkan infeksi saluran kemih berulang, luka tekan (ulkus dekubitus), dan peningkatan risiko jatuh akibat keharusan bolak-balik ke kamar mandi. Dampak psikologisnya meliputi stres, depresi, dan gangguan harga diri. Selain itu, secara sosial dan ekonomi, inkontinensia menimbulkan beban finansial akibat meningkatnya kebutuhan perawatan dan alat bantu kebersihan, serta dapat menyebabkan isolasi sosial¹⁰.

Prevalensi inkontinensia urin bervariasi di berbagai wilayah. Di Eropa, angkanya melebihi 30%, sementara di Amerika Serikat mencapai 37%. Di kawasan Asia, prevalensi tertinggi tercatat di Thailand sebesar 17%, dan terendah di Tiongkok sebesar 4%. Inkontinensia urin merupakan kondisi

yang cukup sering dialami oleh perempuan lanjut usia, dengan tingkat kejadian berkisar antara 20 hingga 30%. Di Amerika Serikat, sekitar 41% perempuan mengalami gangguan ini, dan angka kasus baru diperkirakan mencapai 29%. Perempuan lansia yang tinggal di lingkungan masyarakat cenderung mengalami inkontinensia lebih tinggi (35%) dibandingkan dengan laki-laki lansia, yang angkanya sekitar 22%.

Pada perempuan, jenis inkontinensia yang paling sering dijumpai adalah inkontinensia stres. Kondisi ini biasanya muncul akibat peningkatan tekanan dalam perut, misalnya saat tertawa atau batuk, dan tercatat terjadi pada sekitar 49% kasus. Jenis lainnya adalah inkontinensia urgensi, yang disebabkan oleh kontraksi tidak terkontrol dari otot detrusor saat kandung kemih sedang diisi, dengan prevalensi sekitar 21%. Sementara itu, bentuk campuran dari kedua tipe tersebut, yang dikenal sebagai inkontinensia campuran, dilaporkan terjadi pada sekitar 29% perempuan⁷.

Hasil survei yang dilakukan oleh Perkumpulan Kontinensia Indonesia (PERKINA) pada tahun 2020 terhadap 585 partisipan mengungkapkan bahwa 2,7% mengalami inkontinensia urin tipe stres (SUI), 5,5% mengalami tipe urgensi (UI), dan 3,4% mengalami tipe campuran (MUI). Dari keseluruhan temuan tersebut, sebagian besar kasus terjadi pada individu berjenis kelamin perempuan. Data ICS tahun 2008 menyebutkan sekitar 250 juta perempuan di dunia menderita inkontinensia urin. Di Indonesia, menurut Sumardi R et al (2014), prevalensinya mencapai 13,5%. Lansia perempuan lebih rentan mengalami tipe campuran dan urgensi, sedangkan perempuan usia muda cenderung mengalami tipe stres. Tingkat keparahan inkontinensia juga berkorelasi erat dengan penurunan kualitas hidup⁹.

Penelitian oleh Suyanto(2019) didapatkan hasil bahwa lansia perempuan paling banyak mengalami inkontinensia urin¹¹. Temuan ini sejalan dengan studi Sohn et al yang menjelaskan bahwa inkontinensia stres adalah tipe paling umum pada perempuan, disusul oleh tipe urgensi yang disebabkan

oleh kontraksi otot detrusor saat fase pengisian kandung kemih. Urin bisa keluar secara spontan tanpa disadari. Penelitian Kangar et al menunjukkan bahwa lansia perempuan memiliki risiko empat kali lebih tinggi untuk mengalami inkontinensia urin dibandingkan laki-laki, dengan faktor risiko seperti usia lanjut, riwayat persalinan, operasi, konstipasi, dan penyakit kronis lainnya¹¹.

Nondang Purnama Siregar (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kelompok usia 60–74 tahun adalah yang paling banyak mengalami inkontinensia urin, dengan 70 dari 89 kasus (78,8%). Sebagian besar penderita memiliki berat badan antara 45–54 kg (53,9%). Temuan ini mengindikasikan pentingnya perhatian khusus pada kelompok usia tersebut, yang membutuhkan dukungan emosional, motivasi, dan keterlibatan keluarga dalam merawat mereka secara menyeluruh, baik dari sisi biologis, psikologis, maupun sosial¹².

Keluarga memegang peran sentral sebagai sistem pendukung utama dalam menjaga dan merawat lansia. Keterlibatan keluarga tidak hanya terbatas pada perawatan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional, peningkatan kesejahteraan mental, serta penyediaan lingkungan sosial yang kondusif bagi lansia. Keluarga juga diharapkan mampu memberikan motivasi dan membantu memenuhi kebutuhan spiritual lansia agar tetap merasa berharga dan bermakna di usia senja¹³. Menurut Balion dan Maglaya¹⁴ keluarga memiliki lima tugas utama dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya, yaitu mengenali masalah kesehatan yang muncul, mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan yang harus dilakukan, memberikan perawatan secara langsung kepada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan rumah yang mendukung proses penyembuhan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia dengan optimal. Peran aktif keluarga ini sangat penting dalam mewujudkan kualitas hidup yang lebih baik bagi lansia yang mengalami inkontinensia urin.

Berdasarkan uraian di atas jika keluarga tidak melaksanakan perannya dengan baik maka akan berdampak buruk bagi keluarga tersebut. Karena apabila hal ini terus dibiarkan maka dampak yang timbul bukan hanya komplikasi pada lansia semata. Namun selain itu akan menggoyahkan keharmonisan dalam keluarga. Misalnya bau pesing yang sangat mengganggu menyebarkan didalam rumah atau ruangan. Otomatis anggota keluarga yang tinggal bersama lansia tersebut akan merasa sangat risih atau tidak nyaman. Jika anggota keluarga tersebut mengambil keputusan untuk menempatkan lansia di ruangan tersendiri maka lansia akan merasa dirinya terasingkan hal ini bisa memicu terjadinya masalah psikososial pada lansia seperti isolasi sosial ataupun harga diri rendah.

Masalah berikutnya yang akan terjadi jika keluarga tidak mengambil keputusan yang tepat maka hal ini akan berefek juga pada perekonomian keluarga. Misalnya keluarga memutuskan pemberian popok pada lansia. Hal ini juga dapat menambah pengeluaran keluarga, apalagi penggunaan popok yang dipakai secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan pada kulit yang jika dibiarkan hal ini akan mencetus masalah kesehatan yang baru. Jika sudah terdapat luka pada bagian kulit yang dibalut popok lansia maka harus dilakukan perawatan luka. Hal ini akan menambah pengeluaran keluarga menjadi bertambah banyak dan kondisi lansia pun akan semakin memburuk. Disinilah diperlukan peran dari perawat keluarga untuk melakukan intervensi terhadap lansia dan keluarga untuk mengatasi masalah yang dialami.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia, yaitu mencegah ketidakmampuan akibat proses penuaan, memenuhi kebutuhan yang muncul akibat perubahan fisik maupun psikologis, serta membantu pemulihan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Dalam kasus inkontinensia urine, perawat bertugas melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, merancang intervensi, melaksanakan tindakan, dan melakukan evaluasi secara menyeluruh guna mencegah keparahan dan mendukung kemandirian lansia¹⁴.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmi (2022) didapatkan data jumlah lansia yang mengalami inkontenensia urine pada 10 Januari 2022 yang dijumpai adalah 3 orang dari 10 lansia yang diwawancarai. Lansia yang mengalami inkontenensia urine berumur 62 tahun, 72 tahun, dan 68 tahun. Dengan keluhan tidak mampu menahan urine yang keluar sehingga urine keluar tanpa disadari¹⁵.

Kota Padang terdiri dari 11 kecamatan dengan total 24 puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah. Jumlah lansia yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan di kota ini mencapai 75.800 orang atau sekitar 13,3% dari total penduduk. Dari jumlah tersebut, sebanyak 60.042 orang lansia (79,2%) telah menjalani skrining kesehatan sesuai standar yang ditetapkan, sementara sisanya belum memperoleh layanan skrining secara menyeluruh (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Salah satu puskesmas yang menunjukkan capaian maksimal dalam pelayanan lansia adalah Puskesmas Nanggalo, yang menjadi satu dari lima puskesmas di Kota Padang dengan cakupan skrining kesehatan lansia yang telah mencapai 100%. Adapun jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo tercatat sebanyak 3.093 orang atau sekitar 4,1% dari total populasi lansia di Kota Padang⁶.

Survei awal dilakukan peneliti pada tanggal 11 Desember 2024 di Puskesmas Nanggalo Padang, ditemukan 5 orang lansia dengan inkontenensia urine dari 20 lansia yang diwawancarai. Hasil wawancara peneliti dengan 5 orang lansia, rata-rata lansia tersebut berumur 70 -77 tahun dan mengalami inkontenensia urine, maka didapatkan hasil yaitu, salah satu lansia yang berusia 70 tahun, mengatakan sering mengalami pengeluaran urine tanpa disadari ketika mau berdiri setelah buang air kecil di toilet, sering terjadi saat berwudu untuk melakukan sholat. Upaya yang dilakukan klien setelah itu adalah mengganti celana dalam dan tidak menggunakan popok. Selanjutnya hasil wawancara dengan lansia yang berusia 71 tahun, mengatakan bahwasanya dia sering sekali buang air kecil

namun dia tidak mampu untuk menahannya menjelang sampai ke toilet sehingga urine dapat keluar dimana saja dia berada. Hal yang dilakukan klien ini adalah jika di rumah klien akan mengganti celana dalam namun sesekali juga menggunakan popok dan jika keluar rumah klien akan selalu menggunakan popok. Selanjutnya hasil wawancara dengan lansia berumur 75 tahun, mengatakan jika klien bekerja atau melakukan aktivitas tertentu maka klien akan merasakan berkemih sangat terdesak sehingga terkadang dia takmampu untuk menahan nya hingga sampai ke toilet dan juga jika mengalami batuk dan batuk terlalu kuat maka urine akan keluar tanpa disadari. Upaya yang dilakukan adalah mengganti celana dalam saja. Berikutnya hasil wawancara dengan lansia berumur 72 tahun, mengatakan sering buang air kecil apalagi di malam hari dan juga sering mengompol secara tiba-tiba. Saat dilakukan wawancara klien tercium bau pesing. Hal yang dilakukan adalah ganti pakaian dalam.

Sementara hasil wawancara dengan lansia berumur 77 tahun, mengatakan sering merasakan keinginan berkemih namun tidak mampu untuk menahan nya sehingga urine keluar tanpa disadari. Oleh karena itu inkontenensia urine dapat terjadi kepada lansia namun masih dianggap hal yang lumrah. Saat dilakukan wawancara tersebut tidak ada lansia yang saat itu berobat untuk menangani masalah inkontenensia urine nya.

Pada Tanggal 27 Januari 2025, peneliti mengunjungi puskesmas untuk mengambil sampel dengan teknik purposive sampling. Peneliti meminta data lengkap dari 5 orang pasien yang ditemui ketika survey awal untuk dijadikan sampel yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga peneliti mendapat 1 sampel.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Inkontenensia Urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia dengan Inkontenensia Urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan inkontenensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan inkontenensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang
- b. Mendeskripsikan diagnosis asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan inkontenensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan inkontenensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan inkontenensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keluarga pada lansia dengan inkontenensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan inkontenensia urine di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti penelitian ini sebagai wahana nyata untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan kedalam asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*.

2. Bagi Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam memberikan dan mengembangkan pelayanan terhadap penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber pembelajaran di jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia apabila telah berumur 60 tahun atau lebih, yang merupakan tahap kehidupan dengan berbagai perubahan pada aspek fisik, mental, dan social menurut *World Health Organization* (WHO)¹⁶. Pandangan serupa juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang menyatakan bahwa individu dengan usia minimal 60 tahun termasuk dalam kelompok lansia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2023 turut mengadopsi definisi tersebut, dan menekankan bahwa kelompok usia ini memerlukan perhatian khusus dalam hal kesehatan dan kesejahteraan seiring dengan proses menua.

2. Teori Menua

Pada proses menua, terdapat variasi yang cukup besar antar individu. Beberapa lansia tetap aktif, energik, dan mampu menjalani kehidupan secara mandiri bahkan hingga usia 80 atau 90 tahun. Sebaliknya, ada pula lansia yang mengalami penurunan fungsi secara drastis dan menjadi tidak berdaya akibat penyakit kronis yang mulai diderita sejak memasuki usia 60 tahun.¹⁷

a. Teori Biologi

Secara fisik, proses penuaan pada lansia dimulai dari faktor genetik, namun seiring bertambahnya usia, berbagai perubahan biokimia dan fisiologis dalam tubuh juga mulai terjadi secara bertahap¹⁷.

b. Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial membahas bagaimana faktor-faktor sosial memengaruhi perilaku, sikap, dan keyakinan individu, termasuk pada lansia. Teori ini menyoroti pentingnya interaksi sosial dalam

memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan emosional seseorang di usia lanjut¹⁷. Ada beberapa macam teori kejiwaan sosial, yakni sebagai berikut:

1) Aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*)

Teori ini menekankan pentingnya menjaga kesinambungan hubungan antara individu dan sistem sosial agar stabilitas psikososial tetap terjaga dari usia pertengahan hingga lanjut usia.

2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan perilaku dan adaptasi lansia terhadap proses penuaan sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang telah terbentuk sejak usia sebelumnya. Dengan kata lain, pola kepribadian yang konsisten akan membentuk cara lansia merespons perubahan yang terjadi dalam fase kehidupannya, baik secara sosial maupun emosional.

c. Teori Pembebasan

Teori ini menjelaskan mengenai terputusnya hubungan sosial serta melemahnya keterlibatan individu dalam interaksi sosial seiring bertambahnya usia¹⁷.

d. Teori Subkultur

Rose dalam Muhith dan Suyoto (2016) mengemukakan bahwa kelompok lanjut usia dapat dikategorikan sebagai suatu subkultur tersendiri karena mereka memiliki seperangkat norma, nilai, harapan, sistem kepercayaan, serta kebiasaan hidup yang unik dan berbeda dari kelompok usia lainnya. Karakteristik khas ini mencerminkan adanya identitas sosial yang terbentuk secara kolektif di antara para lansia¹⁷.

e. Teori Stratikasi Usia

Menurut Riley dalam Muhith dan Suyoto (2016) teori stratikasi usia menjelaskan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan adanya saling ketergantungan

antara usia dengan struktur usia yang dapat dijelaskan sebagai berikut; orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis¹⁷.

f. Teori Penyesuaian Individu dan Masyarakat

Menurut Lawton dalam Muhith dan Suyoto (2016), terdapat keterkaitan erat antara kompetensi individu dengan lingkungan tempat ia berada¹⁷.

3. Batasan Lanjut Usia

Menurut berbagai ahli¹⁸, terdapat beragam batasan usia yang digunakan untuk mengklasifikasikan lansia, tergantung pada pendekatan dan konteks yang digunakan. Berikut beberapa pendapat dari para ahli:

- a. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Bab I Pasal 1 Ayat 2, lanjut usia diartikan sebagai individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Definisi ini dijadikan pedoman resmi dalam perumusan berbagai kebijakan nasional yang berkaitan dengan kesejahteraan dan perlindungan bagi kelompok lansia.
- b. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) membagi tahapan usia lanjut menjadi empat kategori, yakni: usia pertengahan (middle age) pada rentang usia 45–59 tahun, lanjut usia (elderly) antara 60–74 tahun, lanjut usia tua (old) pada usia 75–90 tahun, serta usia sangat tua (very old) untuk mereka yang berusia lebih dari 90 tahun. Klasifikasi ini bersifat global dan digunakan untuk memahami proses penuaan dari sisi kronologis.
- c. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2023) menetapkan klasifikasi lansia dalam tiga kelompok utama, yaitu: lansia muda (60–69 tahun), lansia madya (70–79 tahun), dan lansia tua (80 tahun ke atas). Pembagian ini dimaksudkan untuk menyesuaikan program pelayanan kesehatan dan kebijakan intervensi berdasarkan kondisi serta kebutuhan masing-masing kelompok usia lansia.
- d. Dra. Jos Masdani, seorang psikolog dari Universitas Indonesia, membagi perkembangan usia berdasarkan aspek psikologis ke dalam

empat fase, yaitu: fase *inventus* (25–40 tahun), fase *virilities* (40–55 tahun), fase *presenium* (55–65 tahun), dan fase *senium* (65 tahun hingga akhir kehidupan). Pendekatan ini menekankan pada perubahan emosional dan psikososial yang dialami individu pada setiap tahap usia.

- e. Menurut Prof. Dr. Koesoemoto Setyonegoro, usia lanjut atau masa geriatri dimulai saat seseorang berusia di atas 65 atau 70 tahun. Selanjutnya, usia ini dibagi ke dalam tiga kelompok, yaitu: *young old* (70–75 tahun), *old* (75–80 tahun), dan *very old* (lebih dari 80 tahun). Klasifikasi ini lazim digunakan dalam dunia geriatri sebagai dasar pendekatan medis dan perawatan yang lebih spesifik terhadap lansia sesuai dengan tingkat usianya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Penuaan merupakan suatu proses biologis yang kompleks dan berlangsung secara alami sepanjang kehidupan manusia. Pada penuaan fisiologis (*physiological aging*), seseorang masih dapat menua dalam keadaan sehat dan tetap menjalani kehidupan yang produktif, asalkan proses penuaan tersebut didukung dengan gaya hidup dan perawatan yang tepat¹⁹. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pada proses penuaan adalah sebagai berikut :

a. Keturunan/ Genetik

Menurut teori genetik, proses menua merupakan suatu mekanisme biologis yang telah terprogram secara alami dalam sistem genetik masing-masing spesies. Penuaan dianggap sebagai hasil dari perubahan biokimia yang dikendalikan oleh informasi genetik dalam molekul DNA, yang secara bertahap mengatur siklus hidup sel¹⁹.

Kematian sel merupakan bagian tak terpisahkan dari seluruh rangkaian kehidupan yang diatur oleh peran DNA dalam mengendalikan aktivitas dan fungsi sel. Secara genetik, perbedaan jenis kelamin juga memengaruhi proses penuaan. Perempuan

memiliki dua kromosom X, sedangkan laki-laki hanya memiliki satu kromosom X dan satu kromosom Y²⁰.

b. Status Kesehatan

Reaksi dari kekebalan tubuh pada lansia mengalami penurunan. Ketika proses metabolisme tubuh ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat yang dihasilkan sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sehingga dengan bertambahnya usia dapat memudahkan virus untuk masuk kedalam tubuh sehingga menyebabkan kerusakan organ tubuh¹⁹.

c. Nutrisi/ makanan

Lansia dengan asupan nutrisi yang sehat cukup gizinya dan terjaga keberhiannya maka tubuh tidak mudah sakit. Asupan nutrisi sangat dibutuhkan oleh tubuh lansia agar tetap bisa beraktivitas sesuai dengan kemampuannya. Protein yang cukup baik dari hewani maupun nabati dengan takaran yang cukup diharapkan akan mempertahankan kolagen dan struktur masa otot yang menurun di masa lansia¹⁹.

d. Lingkungan disekitarnya

Lingkungan yang alami dan sejuk adalah tempat yang nyaman dan jauh dari populasi, sehingga produksi oksigen yang murni dan bersih sangat baik untuk kesehatan manusia terutama lansia¹⁹. Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, namun dengan lingkungan yang mendukung secara positif, status sehat tetap dapat dipertahankan dalam usia lanjut²⁰.

e. Pengalaman hidup

Sebagai lansia ada yang sukses terutama pada mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan social. Akan tetapi ada sebagian bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan seitaranya¹⁹. Menurut²⁰ pengalaman hidup yang dialami seseorang turut memengaruhi proses penuaan, khususnya dalam aspek kesehatan fisik, seperti kondisi kulit.

f. Stress

Ketika seseorang memasuki usia lanjut, kemampuan untuk melakukan berbagai aktivitas akan menurun, baik karena faktor fisik maupun psikologis. Penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan dapat menimbulkan rasa kehilangan peran, kesepian, dan beban mental, yang akhirnya menjadi sumber stres tersendiri bagi lansia¹⁹.

5. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan Fisik

Seiring bertambahnya usia, penurunan kondisi dan fungsi tubuh merupakan hal yang wajar dan menjadi bagian alami dari proses penuaan. Masa tua membawa berbagai dampak terhadap individu, yang mencakup perubahan fisik, sosial, mental, hingga moral dan spiritual⁸.

1) Perubahan fisiologi usila pada sel

Pada lansia, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tingkat sel. Jumlah sel cenderung menurun, sementara ukuran sel-sel yang tersisa menjadi lebih besar. Selain itu, volume cairan tubuh, termasuk cairan intraseluler, mengalami penurunan yang signifikan⁸.

2) Perubahan fisiologis usila pada system pernapasan

Pada lansia, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada sistem pernapasan yang berdampak pada penurunan fungsi protektif dan efisiensi pernapasan. Hilangnya silia, serta penurunan refleks batuk dan muntah, menyebabkan menurunnya kemampuan sistem pulmonal dalam membersihkan saluran napas dari partikel asing atau sekresi.⁸

3) Perubahan fisiologis usila pada system pendengaran

Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timfani menjadi

otoskloresis, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan kreatini, tinnitus, dan vertigo⁸.

4) Perubahan fisiologis usila pada system penglihatan

Sfingter pupil sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa menjadi suram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, daya akomodasi menurun, lapang pandang menurun serta sensitifnya terhadap warna⁸.

5) Perubahan fisiologis usila pada system kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat⁸.

6) Perubahan fisiologis usila pada system pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, tempertur tubuh menurun (hipotermia)⁸.

7) Perubahan fisiologis usila pada system persarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20%, saraf panca indera mengecil, kurang sensitiv terhadap sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, defisit memori. Berat otak 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkatkan menjadi 1,375 gram padausia 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 tahun⁸.

8) Perubahan fisiologis usila pada system pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga bisa menyebabkan

konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang⁸.

9) Perubahan fisiologis usila pada system reproduksi

Pada wanita selaput lendir pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum padasaat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks⁸.

10) Perubahan fisiologis usila pada sistem perkemihan (Genitourinaria)

Seiring bertambahnya usia, ukuran ginjal cenderung mengecil dan aliran darah menuju ginjal pun mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara keseluruhan, termasuk berkurangnya kemampuan tubuh dalam memekatkan urine. Akibatnya, lansia menjadi lebih rentan terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit⁸.

11) Perubahan Fisiologis usila pada system endokrin

Pada lansia, produksi hormon secara umum mengalami penurunan hampir di seluruh kelenjar endokrin. Hormon-hormon seperti ACTH (adrenocorticotropic hormone), TSH (thyroid-stimulating hormone), FSH (follicle-stimulating hormone), dan LH (luteinizing hormone) menunjukkan penurunan kadar. Selain itu, sekresi hormon-hormon seperti aldosteron, progesteron, dan estrogen juga menurun, yang dapat memengaruhi metabolisme, keseimbangan cairan, serta fungsi reproduksi⁸.

12) Perubahan Fisiologis usila pada system integument

Perubahan yang tampak nyata pada sistem integumen lansia antara lain kulit menjadi keriput karena kehilangan jaringan lemak subkutan, warna kulit terlihat kusam, dan respon terhadap cedera atau trauma cenderung menurun. Selain itu, rambut dan

kulit kepala menjadi lebih tipis, pertumbuhan kuku melambat, serta muncul bercak pigmentasi atau bintik-bintik coklat di permukaan kulit. Produksi dan fungsi kelenjar keringat juga berkurang, sehingga memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur suhu⁸.

13) Perubahan Fisiologis usila pada system muskoluskuletal

Pada sistem muskuloskeletal, proses penuaan menyebabkan tulang kehilangan kandungan cairannya sehingga menjadi lebih rapuh dan mudah mengalami kerusakan. Kekuatan serta stabilitas tulang menurun, ditambah dengan kerusakan pada kartilago penyangga yang menyebabkan aus dan nyeri pada sendi⁸.

b. Perubahan Mental

Pada aspek mental atau psikologis, lansia cenderung mengalami berbagai perubahan yang khas seiring bertambahnya usia. Perubahan tersebut dapat tercermin dalam sikap yang semakin egosentris, meningkatnya rasa curiga terhadap orang lain, serta kecenderungan menjadi lebih hemat atau bahkan terkesan tamak terhadap kepemilikan barang atau harta. Kekakuan sikap atau perilaku pada lansia biasanya tidak selalu mencerminkan perubahan kepribadian, melainkan dapat dipengaruhi oleh kondisi medis tertentu, seperti penyakit neurodegeneratif⁸.

1) Kenangan (memori)

Kemampuan mengingat pada lansia mengalami perubahan, terutama dalam membedakan antara memori jangka panjang dan memori jangka pendek. Kenangan jangka panjang yang mencakup peristiwa beberapa jam hingga beberapa hari sebelumnya masih dapat diakses dengan baik, meskipun terkadang mulai menunjukkan penurunan.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purna tugas), seseorang akan mengalami

kehilangan, antar lain: kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman, 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 fisik⁸.

d. Perubahan Spritual

gama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya hal ini terlihat 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 keadilan⁸.

e. Dampak Kemunduran

Memasuki masa lanjut usia, individu umumnya mengalami berbagai penurunan fungsi tubuh yang bersifat progresif. Secara fisik, perubahan ini ditandai dengan kulit yang mulai mengeriput akibat berkurangnya jaringan lemak di bawah permukaan kulit, rambut yang berubah menjadi putih, penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, gigi yang mulai tanggal, serta gerakan tubuh yang menjadi lebih lamban⁸.

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Friedman (2010) dalam Ramadia (2023) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sebuah unit sosial yang terbentuk dari dua orang atau lebih yang memiliki keterikatan emosional, kebersamaan yang kuat, serta rasa saling memiliki satu sama lain. Ikatan tersebut menjadikan setiap individu di dalamnya merasa menjadi bagian yang utuh dari keluarga tersebut. Keluarga tidak hanya diikat oleh hubungan darah atau pernikahan, tetapi juga oleh rasa tanggung jawab, kasih sayang, dan komitmen jangka panjang yang menciptakan identitas kolektif antar anggotanya. Definisi ini tidak terbatas pada hubungan biologis,

pernikahan, atau adopsi semata, melainkan mencakup siapa saja yang memiliki keterikatan emosional kuat dan komitmen untuk hidup bersama serta saling mendukung dalam suatu sistem sosial²¹.

2. Tipe Keluarga

a. Tipe Keluarga Tradisional²¹ meliputi:

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan bentuk keluarga sederhana yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satu rumah.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar adalah anggota mencakup kakek, nenek, paman, bibi, keponakan, sepupu, cucu, cicit, dan kerabat dekat lainnya yang masih berada dalam satu garis keturunan.

3) Keluarga *Dyat* (Pasangan Inti)

Keluarga Dyat merujuk pada unit keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri yang baru saja.

4) Keluarga *Single Parent*

Keluarga single parent merupakan bentuk keluarga yang dijalani oleh individu yang telah kehilangan pasangan hidupnya.

5) Keluarga *Single Adult*

Keluarga single adult merujuk pada kondisi di mana salah satu pasangan dalam keluarga memilih untuk hidup terpisah.

b. Tipe Keluarga Modern²¹

1) *The Unmarriedteenage Mother*

Ibu remaja yang belum menikah adalah seorang perempuan muda yang menjalani peran sebagai ibu tanpa ikatan pernikahan secara resmi.

2) *Reconstituted Nuclear*

Keluarga inti rekonstruksi merujuk pada sebuah struktur keluarga yang terbentuk dari individu-individu yang sebelumnya telah membina rumah tangga namun mengalami perceraian atau

perpisahan, kemudian membentuk keluarga baru melalui pernikahan kedua atau selanjutnya.

3) *The Stepparent Family*

Tipe keluarga ini menggambarkan situasi di mana seorang anak menjadi bagian dari sebuah keluarga melalui proses adopsi oleh pasangan suami istri, baik pasangan tersebut sudah memiliki anak kandung sebelumnya maupun belum.

4) *Commune Family*

Jenis keluarga ini berawal dari situasi di mana sekelompok individu tinggal bersama dalam satu tempat tinggal, baik karena berasal dari lembaga penampungan maupun karena adanya kesempatan untuk berbagi hunian.

5) *The Non-Marital Heretosexual Conhibiting Family*

Tipe keluarga ini menggambarkan kondisi di mana dua individu dari lawan jenis memilih untuk tinggal bersama dan menjalin hubungan layaknya pasangan suami istri, namun tanpa ikatan pernikahan yang sah secara hukum. Umumnya, kebersamaan ini bersifat sementara atau dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama.

6) *Gay and Lesbian Family*

Keluarga jenis ini terbentuk dari hubungan antara dua individu yang memiliki jenis kelamin yang sama dan memutuskan untuk hidup bersama sebagai pasangan, menyerupai kehidupan pernikahan tradisional.

7) *Cohabiting Couple*

Tipe keluarga modern ini merujuk pada pasangan yang pada awalnya merantau atau berpindah ke suatu wilayah atau negara tertentu, baik untuk bekerja, studi, atau alasan lainnya. Dalam perjalanannya, dua orang atau lebih kemudian memilih untuk hidup bersama dalam satu atap tanpa melalui ikatan pernikahan secara resmi.

8) *Group-Marriage Family*

Tipe keluarga ini terdiri dari beberapa orang dewasa yang berbagi kehidupan rumah tangga secara bersama-sama.

9) *Group Network Family*

Tipe keluarga ini merupakan keluarga inti yang dipersatukan oleh norma dan nilai-nilai tertentu. Anggota keluarga ini biasanya tinggal bersama atau di lingkungan yang sangat berdekatan, dan mereka saling berbagi penggunaan barang-barang rumah tangga serta layanan sehari-hari.

10) *Foster Family*

Jenis keluarga ini menggambarkan situasi di mana seorang anak yang kehilangan orang tua kandungnya atau yang orang tuanya tidak mampu merawat sementara, ditempatkan pada keluarga lain untuk dirawat dalam jangka waktu tertentu. Penempatan ini berlangsung sampai anak tersebut dapat kembali bersama orang tua kandungnya, atau dalam beberapa kasus, anak diasuh sementara oleh keluarga asuh hingga orang tua kandungnya siap mengambil kembali.

11) *Institutional*

Keluarga ini mencakup anak-anak maupun orang dewasa yang tinggal di lembaga seperti panti asuhan atau fasilitas sosial lainnya. Mereka bisa berada di sana karena dititipkan oleh keluarganya, ditemukan dalam kondisi terlantar, atau secara resmi diurus oleh instansi sosial. Kehidupan di institusi ini menggantikan peran keluarga dalam menyediakan tempat tinggal dan perawatan bagi penghuninya.

12) *Homeless Family*

Tipe keluarga ini terbentuk dari individu atau kelompok yang tidak memiliki tempat tinggal tetap akibat krisis pribadi yang berkaitan dengan masalah ekonomi atau gangguan kesehatan mental. Mereka hidup dalam kondisi rentan tanpa perlindungan yang memadai, sehingga menghadapi berbagai kesulitan dalam

menjaga keberlangsungan hidup dan kesejahteraan keluarga mereka secara umum.

3. Fungsi Keluarga

Menurut friedmen²¹, Keluarga sebagai unit sosial terkecil memiliki lima fungsi utama yang esensial dalam membentuk dasar kehidupan dan perkembangan anggotanya, yaitu: fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi afektif, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan.

a. Sistem Reproduksi

Fungsi reproduksi dalam keluarga merupakan landasan utama bagi keberlanjutan generasi. Keluarga juga menjadi wadah edukasi mengenai seksualitas yang sehat, memberikan pemahaman kepada anggota keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, serta membina sikap dan perilaku seksual yang sesuai dengan nilai moral dan sosial. Nilai-nilai tersebut adalah:

- 1) Tangguang jawab yaitu kesadaran untuk memahami dan melaksanakan kewajiban yang berkaitan dengan seksualitas secara bijak.
- 2) Sehat, yaitu kondisi fisik dan mental yang mendukung sistem reproduksi yang optimal. Individu yang sehat secara reproduksi adalah mereka yang menjaga kebersihan, fungsi organ reproduksi, dan kesehatan emosionalnya.
- 3) Teguh yaitu kemampuan untuk menjaga integritas diri dalam aspek seksual sebelum menikah.

b. Fungsi Sosial Keluarga

Fungsi sosialisasi merupakan peran keluarga dalam membentuk dasar kepribadian dan keterampilan sosial anak sebelum mereka berinteraksi dengan masyarakat luas. Menurut Ananda (2019), terdapat tujuh nilai penting yang perlu ditanamkan dan diajarkan dalam proses sosialisasi keluarga:

- 1) Kemandirian, yaitu kemampuan individu untuk bertindak dan mengambil keputusan secara mandiri berdasarkan penalaran, tanpa selalu bergantung pada orang lain.
- 2) Fleksibilitas, yakni kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang berbeda, serta membangun hubungan sosial yang positif dengan berbagai kalangan.
- 3) Kebanggaan yaitu rasa puas dan bahagia atas pencapaian yang telah diraih, terutama hasil dari usaha sendiri.
- 4) Ketekunan, yang merujuk pada kemauan untuk menginvestasikan waktu dan tenaga guna menyelesaikan suatu tugas dan mencapai hasil terbaik.
- 5) Kreativitas, yaitu kemampuan untuk menghasilkan ide-ide baru dan menemukan berbagai alternatif cara dalam menyelesaikan suatu permasalahan.
- 6) Tanggung jawab, yaitu kesadaran akan kewajiban yang harus dijalankan serta konsistensi dalam menepatinya.
- 7) Kerja sama, yaitu semangat untuk bekerja bersama orang lain secara harmonis dengan niat dan tujuan yang baik.

c. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi afektif hanya dapat diperoleh didalam keluarga, tidak dari pihak luar. Komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Intinya antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya berhubungan baik secara dekat, dengan cara inilah seorang anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Pengalaman di keluarga akan mampu membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Meski bukan kebutuhan utama, faktor ekonomi menjadi hal penting dalam menjalani sebuah keluarga. Kondisi ekonomi yang stabil akan mampu menjamin kebutuhan anggota keluarga sehingga mampu

menjalankan peran dan fungsinya dengan baik terutama dalam hal kebutuhan pokok, karena hal ini merupakan kebutuhan yang utama yang harus dipenuhi.

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pemilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan dalam sehari-hari, perencanaan untuk pensiun, dan tabungan keluarga. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan tetap dan cara mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi.

4. Struktur Keluarga

Menurut Friedman²¹ struktur keluarga terdiri dari komunikasi, struktur peran, struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan, struktur nilai dan norma.

a. Struktur Pola Komunikasi

Pola komunikasi yang efektif dalam keluarga berperan penting dalam menciptakan hubungan yang harmonis dan mendukung perkembangan anggota keluarga. Menurut Santoso (2021), komunikasi keluarga yang optimal dilakukan dengan kejujuran, keterbukaan, melibatkan perasaan, berpikir positif, dan menyelesaikan konflik secara konstruktif.

b. Struktur Peran

Setiap individu dalam keluarga memiliki serangkaian hak dan tanggung jawab yang dikenal sebagai peran. Peran ini membentuk dasar interaksi antaranggota keluarga dan menjadi kunci penting dalam menjalankan fungsi keluarga secara optimal²¹.

c. Struktur Kekuasaan dan Pengambilan Keputusan

Dalam kehidupan keluarga, terdapat struktur kekuasaan yang berfungsi untuk mengatur dan memengaruhi perilaku serta keputusan di antara para anggotanya. Kekuasaan ini biasanya

dimiliki oleh individu yang dianggap memiliki pengaruh, pengalaman, atau kedudukan tertentu dalam keluarga.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai dalam keluarga dapat dipahami sebagai kumpulan ide, sikap, dan keyakinan yang menjadi fondasi kebersamaan antaranggota keluarga. Nilai-nilai tersebut terbentuk baik secara sadar maupun tidak sadar, dan menjadi perekat yang memperkuat hubungan keluarga dalam konteks sosial dan budaya. Nilai-nilai tersebut tidak hanya berasal dari keluarga inti, tetapi juga merupakan warisan budaya dari keluarga besar, baik dari pihak suami maupun istri²¹.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga menurut Bailon dan Maglaya¹⁴

a. Mengenal Masalah Kesehatan

Kesehatan merupakan elemen vital dalam kehidupan keluarga. Tanpa kondisi fisik dan mental yang baik, segala bentuk aktivitas dan kesejahteraan akan terganggu, bahkan seluruh sumber daya keluarga bisa terkuras demi pemulihan kesehatan¹⁴.

b. Mengambil Keputusan

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat merupakan bagian fundamental dari tanggung jawab mereka dalam mengatasi masalah kesehatan. Dalam proses ini, keluarga perlu menentukan siapa yang berwenang dan paling mampu membuat keputusan penting, terutama menyangkut langkah penanganan atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam situasi seperti ini, mencari pendapat dari tokoh masyarakat, kader kesehatan, atau tenaga medis menjadi langkah yang bijak, khususnya dalam hal kemampuan mengambil keputusan, aspek- aspek yang perlu dikaji diantaranya¹⁴ :

- 1) Tingkat pemahaman keluarga terhadap jenis dan tingkat keparahan masalah kesehatan.

- 2) Kesadaran akan adanya masalah yang membutuhkan penanganan segera.
- 3) Adanya sikap pasrah atau menyerah terhadap kondisi kesehatan.
- 4) Rasa takut terhadap potensi komplikasi atau dampak buruk dari penyakit.
- 5) Pandangan atau sikap negatif keluarga terhadap penyakit yang diderita.
- 6) Kemampuan dan akses keluarga terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- 7) Tingkat kepercayaan terhadap tenaga medis yang menangani.
- 8) Apakah keluarga menerima informasi keliru tentang penanganan penyakit.
- 9) Siapa yang biasanya menjadi pengambil keputusan utama dalam keluarga saat menghadapi persoalan kesehatan.

c. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, maka keluarga sebagai sistem pendukung utama perlu memberikan perawatan yang sesuai. Perawatan bisa dilakukan di fasilitas kesehatan ataupun di rumah, tergantung pada kemampuan dan sumber daya keluarga. Yang terpenting adalah mencegah agar kondisi tidak memburuk. Dalam memberikan perawatan di rumah, keluarga perlu memahami aspek-aspek berikut¹⁴ :

- (1) Informasi dasar tentang penyakit, termasuk penyebab, penyebaran, kemungkinan komplikasi, dan langkah perawatannya.
- (2) Jenis dan tahapan perawatan yang diperlukan.
- (3) Tersedianya sarana atau peralatan pendukung untuk perawatan.
- (4) Sumber daya keluarga seperti tanggung jawab masing-masing anggota, kondisi finansial, serta dukungan sosial dan emosional.
- (5) Sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggota yang sedang sakit.

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah yang Mendukung Kesehatan

Rumah bukan hanya tempat tinggal, melainkan juga menjadi tempat perlindungan dan ruang tumbuh kembang anggota keluarga. Idealnya, lingkungan rumah mencerminkan suasana yang nyaman, bersih, dan mendukung kesehatan fisik maupun mental. Oleh karena itu, keluarga harus memperhatikan beberapa hal berikut:

- (1) Memanfaatkan rumah sebagai aset kesehatan keluarga.
- (2) Menyadari manfaat menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan tempat tinggal.
- (3) Menerapkan prinsip sanitasi dan higienitas dengan benar.
- (4) Melakukan tindakan preventif untuk mencegah timbulnya penyakit.
- (5) Menanamkan kesadaran dan sikap positif terhadap kebersihan lingkungan.
- (6) Mendorong kerja sama antar anggota keluarga dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan rumah.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Saat menghadapi gangguan kesehatan, baik ringan maupun berat, keluarga harus mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitarnya. Konsultasi atau penanganan oleh tenaga kesehatan profesional sangat penting untuk mencegah memburuknya kondisi. Sebelum memutuskan menggunakan fasilitas kesehatan, keluarga harus mempertimbangkan beberapa aspek, yaitu:

- 1) Keberadaan dan ketersediaan fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggal.
- 2) Manfaat yang dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan tersebut.
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas medis dan fasilitas yang tersedia.
- 4) Pengalaman sebelumnya yang mungkin kurang menyenangkan terhadap layanan kesehatan.

- 5) Kemampuan ekonomi keluarga dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan.

Kelima peran kesehatan keluarga di atas saling berkaitan dan menjadi tanggung jawab bersama seluruh anggota keluarga. Perawat berperan penting dalam membantu menilai sejauh mana keluarga mampu melaksanakan peran-peran tersebut, serta memberikan dukungan, bimbingan, atau intervensi yang diperlukan agar keluarga dapat menjalankan tugas kesehatannya secara optimal (Harmoko, 2012; Dion & Betan, 2013)¹⁴.

6. Tahap Perkembangan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dalam Mubarak¹⁴, adalah sebagai berikut.

- a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru atau Keluarga Baru/ Beginning Family

Tahap awal ini dimulai saat pasangan suami-istri membentuk rumah tangga setelah menikah dan meninggalkan keluarga asal secara psikologis. Kini mereka adalah bagian dari tiga unit keluarga: keluarga suami, keluarga istri, dan keluarga baru itu sendiri. Pasangan mulai menyesuaikan diri dengan peran dan nilai baru, serta membangun relasi dengan keluarga besar dan lingkungan sosial.

Tugas perkembangan keluarga Tahap Perkembangan I/ Beginning Family :

- 1) Mengembangkan keintiman dan keakraban dalam kehidupan bersama.
 - 2) Menjalin hubungan baru dengan keluarga besar, teman, dan kelompok masyarakat, serta menyesuaikan loyalitas terhadap keluarga masing-masing.
 - 3) Merencanakan kehamilan dan jumlah anak yang diinginkan.
- b. Tahap II : Keluarga ‘Child Bearing’/ Kelahiran Anak Pertama

Tahap ini berlangsung dari masa kehamilan hingga anak pertama mencapai usia sekitar 30 bulan (2,5 tahun). Kelahiran anak pertama mengubah dinamika keluarga secara signifikan.

Tugas Perkembangan Klg Tahap Perkembangan II /Kelahiran Anak Pertama :

- (1) Bersiap menjadi orang tua secara emosional dan praktis.
- (2) Menyesuaikan diri dengan kehadiran anggota keluarga baru, termasuk perubahan peran dan rutinitas.
- (3) Memelihara hubungan cinta dan dukungan antara pasangan.
- (4) Membagi peran dan tanggung jawab pengasuhan si bayi (misalnya kontak fisik, pemenuhan kebutuhan).
- (5) Menyediakan ruang khusus bagi bayi.
- (6) Mengantisipasi biaya terkait kelahiran dan anak.
- (7) Mencari informasi tentang perkembangan tumbuh kembang anak.
- (8) Menetapkan kebiasaan keagamaan secara konsisten.

- c. Tahap III : Dimulai saat anak berusia 2,5 tahun hingga sekitar usia 5 tahun periode ketika banyak keluarga harus menyesuaikan irama kehidupan dengan kehadiran anak di rumah prasekolah, dan kemungkinan kelahiran anak kedua.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan III / Families With Preschool

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar seperti tempat tinggal, keamanan, dan ruang pribadi.
- 2) Membantu anak belajar bersosialisasi.
- 3) Menyeimbangkan perhatian pada anak baru dan kebutuhan keluarga lain.
- 4) Mempertahankan keharmonisan rumah tangga di tengah perubahan.
- 5) Menata waktu untuk anak, diri sendiri, dan pasangan.

- 6) Menyediakan rangsangan yang mendukung perkembangan anak secara mental dan fisik.
- d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah/ Families With School Children
- Dimulai ketika anak tertua memasuki usia sekolah (sekitar 6–12 tahun). Anak sudah lebih mandiri, tetapi keluarga sering mengalami peningkatan aktivitas dan kebutuhan.
- Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan IV / Families With School Age:
- 1) Mendukung proses adaptasi anak di sekolah dan lingkungan sosialnya.
 - 2) Menjaga keintiman dan komunikasi yang baik antara pasangan.
 - 3) Mengendalikan pengeluaran keluarga yang meningkat, termasuk kebutuhan pendidikan dan kesehatan anak.
 - 4) Mengembangkan potensi intelektual anak melalui dukungan dan fasilitas.
 - 5) Membantu anak mengatasi pengaruh teman sebaya dan dunia sekolah.
 - 6) Meningkatkan komunikasi terbuka dalam keluarga.
- e. Tahap V : Dimulai saat anak pertama berusia sekitar 13 tahun hingga 20 tahun. Perubahan drastis mulai terjadi pada anak, yang berusaha menemukan identitas dan menginginkan kebebasan lebih.
- Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan V / Families With Teenagers:
- 1) Memberi kebebasan seimbang dan membimbing tanggung jawab anak remaja.
 - 2) Memelihara hubungan keluarga yang tetap harmonis.
 - 3) Menjaga komunikasi yang terbuka tanpa memprovokasi konflik atau kecurigaan.

- 4) Menyesuaikan aturan dan sistem peran keluarga mengikuti perubahan fisik dan psikologis anak.
- f. Tahap VI : Tahap ini berlangsung sejak anak pertama meninggalkan rumah hingga anak terakhir meninggalkan rumah. Tiap anak yang mandiri mengubah struktur keluarga secara bertahap.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VI / /
Launching Center Families

- 1) Mengembangkan hubungan keluarga dengan memasukkan anak pasangan yang baru menikah atau cucu (keluarga besar).
 - 2) Mempersiapkan anak untuk mandiri dan melepas mereka dari rumah.
 - 3) Mengevaluasi kembali peran dalam rumah tangga kini setelah anak telah dewasa.
 - 4) Mempertahankan keintiman dan komunikasi antara pasangan.
 - 5) Menyusun ulang dinamika rumah tangga berdasarkan kondisi saat ini.
 - 6) Menjaga citra keluarga sebagai contoh bagi generasi berikutnya.
 - 7) Bantu orang tua lanjut usia, bila salah satu pasangan atau keduanya lanjut usia.
- g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan/ Middle Age Families
- Tahap ini dimulai setelah semua anak meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau kematian pasangan, sering kali ditandai dengan perubahan besar dalam hidup pasangan.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VII / Middle
Age Families:

- 1) Mempertahankan kesehatan fisik dan mental.
- 2) Membina hubungan sosial serta hubungan antar generasi.
- 3) Mempererat ikatan dengan pasangan melalui aktivitas bersama.
- 4) Menjalankan pola hidup sehat.
- 5) Memanfaatkan waktu luang untuk hobi atau aktivitas sosial.
- 6) Mempererat kembali hubungan dengan anak dan keluarga besar.

7) Persiapan menghadapi masa pensiun.

h. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia

Tahap paling akhir, berlangsung saat pasangan pensiun hingga salah satu atau keduanya meninggal dunia. Masa ini sering diiringi berbagai kehilangan dan penyesuaian.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VIII / Old Families:

- 1) Beradaptasi atas kehilangan pasangan, penurunan fisik, pendapatan, dan jaringan sosial.
- 2) Menjaga kenyamanan dan kesegaran suasana rumah.
- 3) Memelihara kedekatan dan saling merawat antara suami-istri.
- 4) Meneruskan komunikasi dan hubungan dengan anak, cucu, serta lingkungan luas.
- 5) Melakukan refleksi kehidupan (*life review*) sebagai bentuk pemenuhan makna.

Masalah utama yang muncul di tahap ini termasuk penurunan fisik, sumber finansial yang semakin terbatas, kerentanan secara psikologis, tugas merawat pasangan, kesepian, krisis spiritual, dan isolasi sosial. Dalam konteks keperawatan, muncul risiko seperti ketidakberdayaan, kesedihan berkepanjangan, hambatan dalam menjalankan kegiatan keagamaan, serta isolasi sosial dan spiritual.

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Kementerian Kesehatan (2006) dalam Remini (2017), tingkat kemandirian keluarga dalam mengikuti program perawatan kesehatan berbasis komunitas dibedakan menjadi empat level, yang diukur melalui tujuh indikator berikut:

- a. Kriteria 1 : Keluarga bersedia menerima kunjungan dan pelayanan dari tenaga kesehatan komunitas.
- b. Kriteria 2 : Keluarga menerima dan mengikuti pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun.

- c. Kriteria 3 : Anggota keluarga mampu mengenali serta menyampaikan masalah kesehatan yang mereka alami secara tepat dan jelas.
- d. Kriteria 4 : Keluarga secara aktif menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar mereka.
- e. Kriteria 5 : Keluarga melaksanakan perawatan dasar atau mandiri di rumah sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- f. Kriteria 6 : Keluarga menunjukkan partisipasi aktif dalam melakukan upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan.
- g. Kriteria 7 : Keluarga turut serta dalam kegiatan yang bersifat promotif, seperti penyuluhan atau edukasi kesehatan, guna meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan.

8. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga²² sebagai berikut.

- a. Pendidik kesehatan harus ditujukan kepada keluarga supaya keluarga mampu mandiri dan bertanggung jawab atas masalah kesehatan yang terjadi.
- b. Koordinator, kontinuitas perawatan memerlukan seorang koordinator untuk dapat memperoleh pelayanan yang bersifat komprehensif
- c. Pelaksana, perawat yang menangani pasien dan keluarga, baik di rumah ataupun di klinik, bertanggung jawab terhadap pelayanan secara langsung
- d. Pengawas kesehatan, perawat berkunjung ke rumah untuk menentukan adanya masalah kesehatan keluarga
- e. Sebagai konselor, perawat berperan menjadi sumber dukungan bagi keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- f. Secara kolaboratif, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk mencapai tingkat kesehatan tertinggi
- g. Orang yang mendukung dan membantu keluarga mengatasi hambatan untuk meningkatkan kesehatan
- h. Menemukan kasus, mengidentifikasi masalah sejak dini

- i. Perawat harus mengubah lingkungan di rumah atau di masyarakat untuk mencapai kesehatan lingkungan.

C. Konsep Inkontenensia Urine

1. Pengertian

Berdasarkan definisi yang diberikan oleh International Continence Society (ICS), inkontinensia urin merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan, baik secara tidak sengaja maupun tanpa disadari oleh individu yang mengalaminya. Dalam istilah yang lebih umum, kondisi ini sering disebut sebagai kebocoran urine. Inkontinensia urin mencerminkan ketidakmampuan seseorang untuk mengontrol fungsi kandung kemih secara normal, sehingga menyebabkan air seni keluar tanpa adanya kehendak. Gangguan ini dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang, karena seringkali menimbulkan ketidaknyamanan, rasa malu, hingga gangguan psikologis, terutama pada kelompok usia lanjut atau individu dengan gangguan neurologis tertentu¹.

2. Etiologi

Penyebab inkontenensia urine yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut²³:

- a. Penurunan kekuatan otot dasar panggul.

Kelemahan otot dasar panggul dapat dipicu oleh kebiasaan mengejan yang tidak tepat, penurunan hormon estrogen, atau akibat dari proses fisiologis tertentu. Kondisi ini sering dialami oleh wanita setelah melahirkan, saat menopause, pada usia lanjut, atau akibat obesitas, kurangnya aktivitas fisik, serta pascaoperasi di area vagina. Seiring bertambahnya usia, struktur kandung kemih dan jaringan otot pendukungnya mengalami perubahan, sehingga mengurangi kemampuan individu dalam menahan keinginan berkemih (BAK).

- b. Kontraksi kandung kemih yang tidak normal
Pada beberapa individu, kandung kemih mengalami kontraksi yang berlebihan atau tidak sesuai, sehingga meskipun volume urine masih sedikit, sudah timbul dorongan kuat untuk berkemih
- c. Penggunaan Obat diuretic
Obat-obatan diuretik dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil karena merangsang pengeluaran cairan tubuh, yang pada akhirnya dapat memicu inkontinensia.
- d. Peradang pada kandung kemih
Infeksi atau iritasi pada kandung kemih dapat mengganggu fungsi normalnya, menyebabkan dorongan berkemih lebih sering atau mendadak.
- e. Peradang saluran kemih
Infeksi pada saluran kemih juga merupakan faktor umum yang memicu gangguan pengendalian urine.
- f. Ganggua pada sistem pengendalian kandung kemih
Ketidakteraturan dalam mekanisme kontrol kandung kemih dapat menyebabkan kesulitan dalam menahan urine.
- g. Kerusakan system saraf yang mengatur kandung kemih
Kerusakan atau gangguan pada saraf yang mengendalikan otot kandung kemih dapat menghambat koordinasi normal saat proses berkemih.
- h. Pembesaran kelenjer prostat
Pada pria, pembesaran prostat dapat menghambat aliran urine dan menyebabkan kesulitan dalam mengontrol keluarnya urine.
- i. Faktor psikologis
Stres, kecemasan, dan gangguan emosional juga dapat memengaruhi fungsi kandung kemih dan memicu inkontinensia.

3. Klasifikasi

Klasifikasi inkontinensia urine yang paling sering ditemukan menurut Ikatan Ahli Urologi Indonesia dalam artikel kesehatan⁹ sebagai berikut.

b. **Inkontinensia urin tekanan/stress**

Ditandai dengan keluarnya urin di luar kehendak yang berhubungan dengan meningkatnya tekanan abdomen yang terjadi ketika bersin, batuk, atau tekanan fisik lainnya. Pada jenis ini, otot panggul yang lemah membuat urin keluar. Ini adalah salah satu jenis inkontinensia urin yang paling umum, sering terjadi pada wanita yang lebih tua, sudah melahirkan, atau menopause. Penyebab tidak bisa menahan kencing pada jenis ini dikarenakan kandung kemih dan otot uretra mengalami tekanan ekstra secara tiba-tiba sehingga air kencing keluar tanpa disadari.

c. **Inkontinensia urin desakan/urgensi**

Ditandai dengan keluarnya urin di luar kehendak yang diawali oleh desakan berkemih. Dorongan untuk buang air kecil akan datang tiba-tiba, tetapi penderita tidak bisa menahan kencing di saat yang sama sehingga menyebabkan mengompol. Penyebabnya dapat non-neurogenik (adanya batu, tumor, infeksi kandung kemih) atau neurogenik (berhubungan dengan kelainan saraf).

Inkontinensia desakan merupakan salah satu gejala dalam suatu sindrom klinis yang dikenal dengan Overactive bladder (OAB). OAB ditandai dengan desakan kuat untuk berkemih (urgensi), dengan inkontinensia urin desakan (OAB basah) atau tanpa desakan (OAB kering). Biasanya disertai dengan sering berkemih di siang (frekuensi) maupun malam hari (nokturia).

d. **Inkontenensia Urine Campuran/ Mixed**

Disebabkan oleh campuran dari inkontinensia tekanan/stress dan desakan/urgensi. Sehingga ditandai dengan keluarnya urin di luar kehendak yang diawali dengan desakan berkemih dan juga berkaitan dengan bersin, batuk, atau tekanan fisik lainnya.

e. **Inkontenensia Urine Luapan/ Overflow**

Inkontinensia jenis ini ditandai dengan keluarnya urine tanpa kontrol akibat kandung kemih yang terlalu penuh. Hal ini biasanya terjadi karena adanya hambatan aliran urine di bawah kandung kemih atau akibat lemahnya kontraksi otot detrusor yang berfungsi mengosongkan kandung kemih. Kondisi ini menyebabkan kandung kemih tidak dapat mengosongkan isinya secara tuntas, sehingga urine yang tertahan akhirnya keluar dalam bentuk bocoran atau tetesan yang tidak disadari. Inkontinensia luapan umumnya lebih banyak terjadi pada laki-laki, terutama yang memiliki gangguan pada kelenjar prostat. Penderita dapat mengalami frekuensi buang air kecil yang sangat sering atau justru mengalami kebocoran urine secara konstan tanpa rasa ingin berkemih.

f. **Inkontenensia Urine Terus Menerus/ kontinue**

Jenis inkontinensia ini merujuk pada keluarnya urine secara terus-menerus tanpa adanya kendali dari individu. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh gangguan struktural atau kelainan anatomi pada saluran kemih dan organ genital, sehingga mengakibatkan kehilangan kemampuan total untuk menahan atau mengendalikan pengeluaran urine.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita inkontinensia urine mencakup hal-hal berikut⁹:

- a. Terjadi kebocoran urine secara tidak sengaja saat melakukan aktivitas fisik ringan hingga berat, seperti saat mengangkat benda, membungkuk, batuk, bersin, atau saat berolahraga.
- b. Muncul rasa ingin buang air kecil yang sangat mendesak dan tiba-tiba, namun tidak sempat menahannya hingga mencapai toilet.
- c. Urine mengalir keluar tanpa adanya peringatan atau rasa ingin berkemih terlebih dahulu.

- d. Sering kali tidak sempat ke toilet tepat waktu akibat ketidakmampuan mengendalikan dorongan berkemih.
- e. Mengalami ngompol ketika sedang tidur (nocturnal enuresis).
- f. Terjadi kebocoran urine saat melakukan hubungan seksual.
- g. Ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih, seperti mengedan, pancaran urin lemah, tidak lampias, dan kandung kemih terasa penuh pada inkontinensia urin luapan/overflow.

5. Patofisiologi

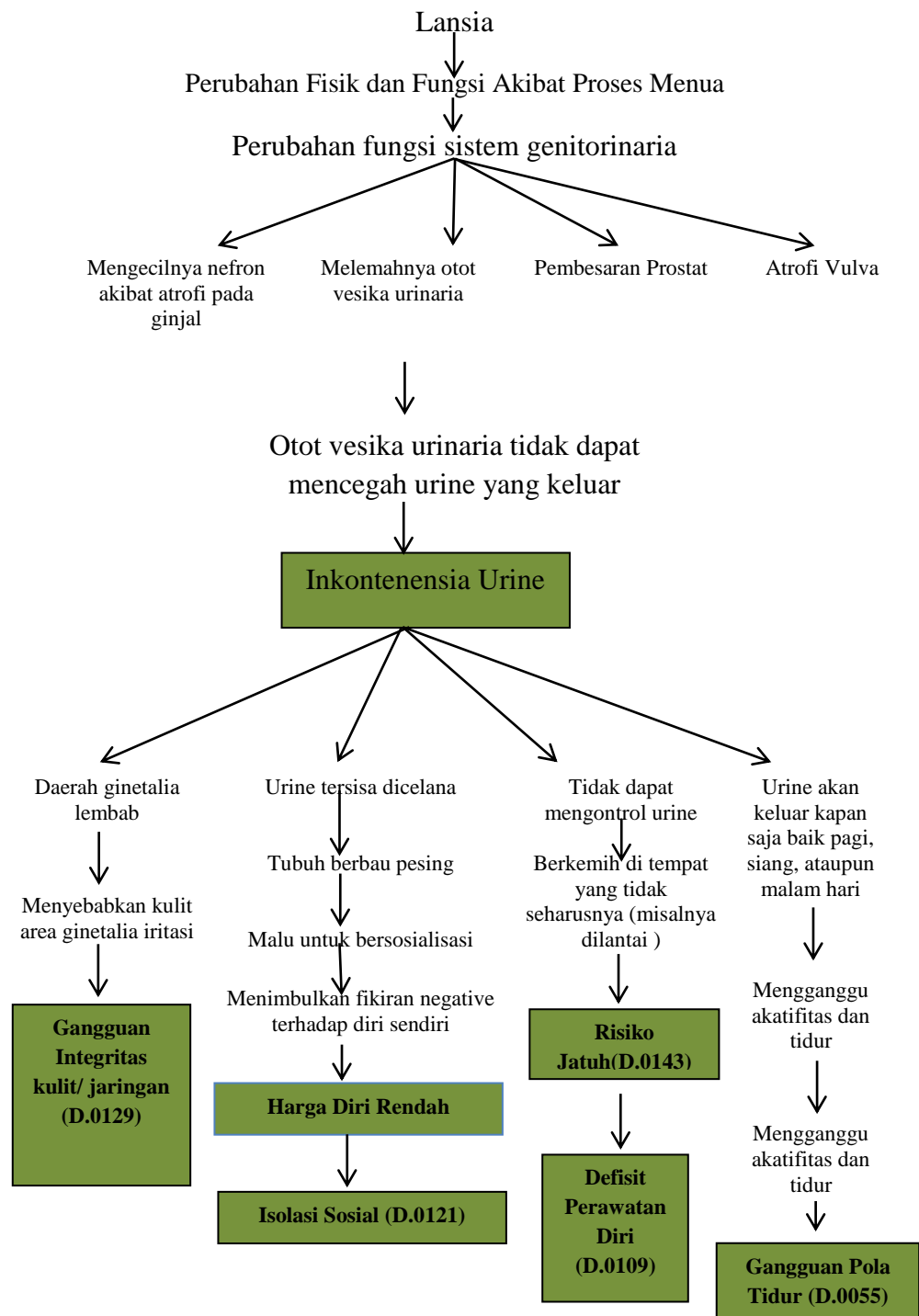
Inkontinensia urine bisa disebabkan oleh komplikasi dari suatu penyakit infeksi saluran kemih, kehilangan control spinkter atau terjadinya perubahan tekanan abdomen secara tiba-tiba. Inkontinensia bisa bersifat permanen misalnya pada spinal cord trauma atau bersifat temporer pada wanita hamil dengan struktur panggul yang lemah dapat berakibat terjadinya inkontenensia urine. Salah satu masalah bagi lanjut usia adalah kehilangan control urinary.

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 komplit 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).

6. WOC Inkontenensia Urine pada Lansia



Sumber: (Nasrullah, 2016 dan SDKI, 2016)^{24,25}

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai indikasi seperti urinalisis, USG, dan Urodinamik. Pemeriksaan urinalisis dapat menilai adanya infeksi saluran kemih (ISK), proteinuria, hematuria, atau glikosuria⁷.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan inkontinensia urine pada pasien geriatri ditentukan berdasarkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri atau dengan bantuan perawat. Bagi pasien yang mandiri, tujuan utama tatalaksana adalah mengembalikan fungsi berkemih dan mengatasi inkontinensia agar kembali normal. Sementara itu, pada pasien yang membutuhkan bantuan perawat, fokus tatalaksana adalah menjaga agar pasien dan lingkungannya tetap kering dan nyaman. Berikut adalah pendekatan tatalaksana yang dapat dilakukan, khususnya secara nonfarmakologis atau suportif:

a. Terapi nonfarmakologis/ suportif

1) Modifikasi Gaya hidup

Beberapa aspek gaya hidup diketahui berkontribusi terhadap gejala inkontinensia urine, seperti kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta pola makan tinggi lemak. Mengubah kebiasaan ini dapat membantu memperbaiki gejala. Perubahan gaya hidup yang dianjurkan antara lain:

- a) Menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan berat badan
- b) Mengatur asupan cairan secara tepat
- c) Menghindari konsumsi alkohol serta minuman berkafein seperti teh, kopi, dan minuman bersoda
- d) Menghentikan kebiasaan merokok

Pengelolaan cairan menjadi bagian penting, dengan target volume urine harian antara 1.500 hingga 3.000 mL, kecuali terdapat kontraindikasi medis.

2) Terapi Perilaku

a) Latihan dasar otot panggul (*Kegel Exercise*)

Latihan ini dilakukan secara rutin dengan melakukan kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul untuk memperkuat otot tersebut. Penguatan ini berfungsi untuk:

- (1) Mengurangi frekuensi berkemih
- (2) Mengurangi insiden inkontinensia
- (3) Mengurangi volume urine yang tidak terkontrol

Latihan ini bermanfaat pada jenis inkontinensia stres, urge, maupun campuran, dan menunjukkan efektivitas lebih tinggi bila disertai penurunan berat badan, terutama pada wanita lansia.

Panduan mengenali kontraksi otot panggul:

- (1) Minta pasien membayangkan akan buang angin (flatus), lalu mencoba menahannya.
- (2) Lakukan teknik "stop test", yaitu membayangkan sedang berkemih lalu menghentikan aliran urine secara tiba-tiba.
- (3) Pasien akan merasakan otot di sekitar panggul seperti mengencang ke arah tengah dan anus terasa tertarik masuk ke dalam.
- (4) Ajarkan pasien untuk mengenali dan mengingat sensasi tersebut agar dapat melakukan kontraksi dengan tepat.

Jenis kontraksi yang dilakukan:

- (1) Kontraksi cepat: kontraksi dan relaksasi dilakukan secara bergantian dengan kecepatan sedang.

(2) Kontraksi lambat: kontraksi dipertahankan selama 3–4 detik sambil menghitung (misalnya: “101, 102, 103, 104”), lalu diikuti relaksasi dengan durasi serupa.

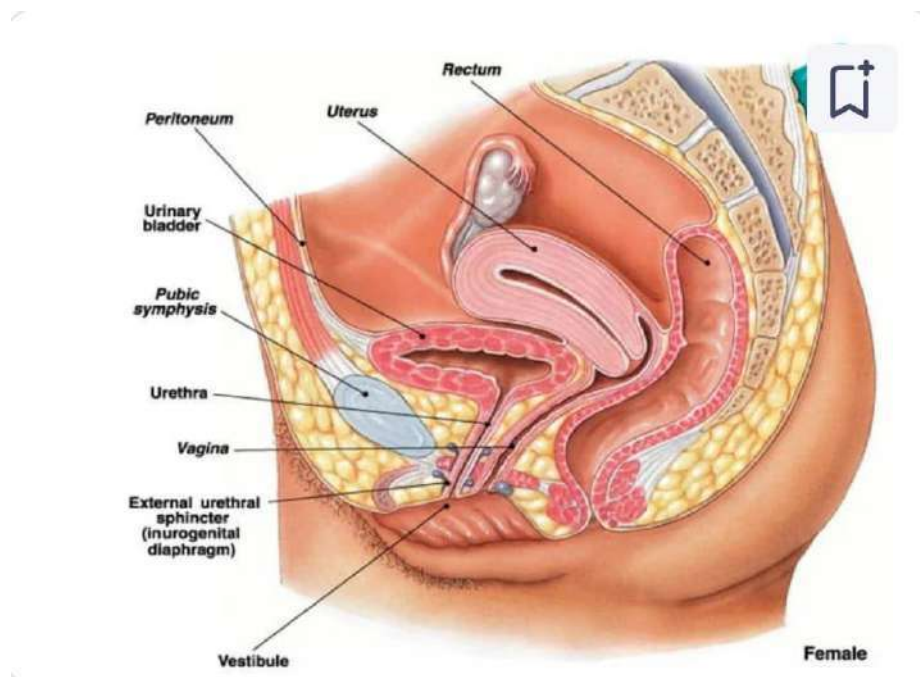
b) Latihan Kandung Kemih (*bladder training*)

Bladder training merupakan intervensi edukatif dan perilaku yang ditujukan untuk pasien lanjut usia yang mengalami inkontinensia. Pendekatan ini mencakup:

- a. Edukasi tentang kontrol kandung kemih
- b. Mencatat waktu dan volume berkemih
- c. Strategi pengendalian dorongan berkemih
- d. Latihan otot dasar panggul sebagai bagian integral

Program ini bertujuan untuk memperpanjang interval antar waktu berkemih dan meningkatkan kapasitas kandung kemih secara bertahap, sehingga memperbaiki kontrol berkemih secara keseluruhan.

9. Anatomi Fisiologi Sistem Perkemihan Perempuan



D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal yang bersifat fundamental dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Tahap ini mencakup kegiatan sistematis untuk mengumpulkan informasi yang relevan mengenai kondisi kesehatan individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara menyeluruh (Rohmah & Walid, 2010 dalam Ramadia, Arya, dkk., 2023). Dalam konteks keperawatan keluarga, pengkajian menjadi tahapan utama yang dilakukan oleh perawat guna memperoleh gambaran utuh tentang situasi kesehatan anggota keluarga yang menjadi tanggung jawabnya. Informasi yang dikumpulkan tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga meliputi aspek psikologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan keluarga tersebut. Untuk mendapatkan data yang akurat dan komprehensif, pengkajian keperawatan keluarga dilakukan melalui berbagai metode, seperti observasi langsung terhadap kondisi dan interaksi antar anggota keluarga, wawancara mendalam untuk menggali riwayat kesehatan serta kebiasaan hidup, dan pemeriksaan kesehatan fisik secara menyeluruh pada anggota keluarga. Melalui pendekatan ini, perawat dapat menyusun rencana asuhan yang tepat sasaran, berorientasi pada kebutuhan spesifik keluarga, dan mendukung proses penyembuhan secara holistik²¹.

Pengkajian menurut (friedmen, 2014)²¹ asuhan keperawatan keluarganya sebagai berikut.

a. Identitas Umum Keluarga

1) Identitas Kepala Keluarga

Informasi penting yang perlu dikaji pada bagian ini meliputi nama lengkap kepala keluarga, usia, jenis kelamin, agama yang dianut, latar belakang suku bangsa, tingkat pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, alamat tempat tinggal, serta nomor telepon yang bisa dihubungi²¹. Dalam konteks pengkajian kasus inkontinensia

urine, penting dicatat bahwa kondisi ini umumnya lebih sering dialami oleh individu yang berusia di atas 60 tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, identifikasi awal melalui data demografis kepala keluarga dapat menjadi indikator awal untuk mengarahkan fokus intervensi keperawatan.

2) Komposisi keluarga

Data ini mencakup seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah, termasuk nama, jenis kelamin, usia, hubungan dengan kepala keluarga, tingkat pendidikan, serta pekerjaan masing-masing anggota. Informasi ini penting untuk mengetahui dinamika peran dalam keluarga, sumber dukungan, serta potensi caregiver utama bagi lansia yang mengalami inkontinensia urine²¹.

3) Genogram

Genogram merupakan representasi visual dari silsilah keluarga minimal tiga generasi yang disusun dalam bentuk bagan menggunakan simbol-simbol standar atau sesuai dengan format pengkajian yang berlaku²¹. Genogram berfungsi untuk memetakan hubungan antaranggota keluarga, mengidentifikasi keberadaan penderita inkontinensia urine dalam lingkup keluarga, serta menelusuri kemungkinan adanya riwayat penyakit serupa pada anggota keluarga lainnya. Selain itu, genogram juga dapat menggambarkan kondisi kepadatan hunian rumah yang berpotensi mempengaruhi kualitas perawatan lansia.

4) Tipe Keluarga

Data ini menggambarkan bentuk atau jenis keluarga saat ini, apakah termasuk keluarga inti, keluarga besar, keluarga tunggal, atau tipe lainnya. Selain itu, perlu dikaji pula dinamika dan masalah yang terkait dengan tipe keluarga tersebut. Meskipun inkontinensia urine dapat dialami oleh individu dari tipe keluarga manapun, kondisi ini cenderung lebih banyak ditemukan dalam

keluarga yang memiliki anggota lansia berusia lebih dari 60 tahun, sehingga pendekatan keperawatan perlu mempertimbangkan struktur dan peran dalam keluarga tersebut.

5) Suku Bangsa

Pengkajian mengenai latar belakang suku bangsa penting dilakukan untuk memahami nilai-nilai budaya dan kebiasaan yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku kesehatan keluarga. Misalnya, dalam beberapa budaya, konsumsi minuman berkafein seperti kopi dan teh merupakan kebiasaan harian yang dipercaya dapat meningkatkan semangat kerja. Namun, jika dikonsumsi secara berlebihan, kafein dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil dan memperburuk gejala inkontinensia urine pada lansia. Oleh karena itu, pemahaman terhadap kebiasaan budaya ini diperlukan agar intervensi keperawatan yang diberikan bersifat kontekstual dan efektif.

6) Agama

Data agama ini berisi tentang agama apa yang dianut oleh keluarga dan adakah kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan dalam keluarga²¹. Pada keluarga dengan lansia yang mengalami *inkontinensia urine* akan mengganggu proses ibadah dari lansia tersebut, seperti saat ingin berwudu' menunaikan sholat lima waktu lansia akan sering mengambil wudu' dikarenakan urin sering keluar tanpa disadari. Begitu juga dengan kegiatan keagamaan lainnya seperti acara kajian atau wirid yasinan yang dilakukan di masjid atau mushola biasanya lansia dengan *inkontinensia urine* tidak akan mau lagi mengikuti kegiatan diluar rumah seperti itu dikarenakan malu bertemu dengan orang banyak karena merasa dirinya bau atau takut tiba-tiba mengompol.

7) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Data ini berisi tentang siapa saja anggota keluarga yang mencari nafkah, berapa penghasilan yang diperoleh oleh keluarga, adakah

sumber penghasilan lainnya yang di miliki oleh keluarga, apa saja harta benda yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi, dll), berapa kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulannya oleh keluarga, apa bentuk aktivitas rekreasi yang dilakukan oleh keluarga²¹. Pada keluarga yang memiliki lansia dengan *inkontenensia urine* biasanya dapat mempengaruhi status sosial maupun ekonomi. Status ekonomi dapat terganggu karena adanya biaya tambahan dari lansia disebabkan harus selalu menggunakan popok. Status sosial terganggu karena malu dengan orang-orang karena bau pesing yang timbul di dalam rumah ataupun pada diri lansia hal ini akan menimbulkan stigma negative pada lansia tersebut.

8) Aktivitas dan Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga bisa menentukan kadar stress keluarga, stress jika tidak diatasi menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Contohnya, rekreasi juga dapat dilakukan dengan aktivitas fisik yang gunanya meningkatkan kekuatan otot panggul penderita *inkontenensia urine*.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Tahapan perkembangan keluarga ditentukan berdasarkan usia dan posisi anak tertua dalam keluarga. Pada kasus keluarga yang memiliki anggota lansia dengan kondisi inkontinensia urine, tahap perkembangan keluarga yang sedang dijalani termasuk dalam *Tahap VIII*, yaitu tahap keluarga lanjut usia. Tahap ini dimulai ketika salah satu pasangan dalam keluarga memasuki masa pensiun, dan terus berlanjut hingga salah satu atau kedua pasangan tersebut meninggal dunia. Pada tahap ini, keluarga biasanya menghadapi tantangan dalam menghadapi penyesuaian psikologis, sosial, serta penurunan kondisi fisik, termasuk munculnya masalah kesehatan kronis seperti inkontinensia urine.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya

Pada bagian ini dijelaskan tugas perkembangan yang belum sepenuhnya dijalankan atau dicapai oleh keluarga, serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses pencapaiannya. Salah satu tugas yang belum terpenuhi pada keluarga dengan lansia yang mengalami inkontinensia urine adalah pemeliharaan hubungan sosial yang harmonis antaranggota keluarga maupun dengan masyarakat sekitar. Masalah seperti bau tidak sedap akibat kebocoran urine yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, bahkan mengarah pada isolasi sosial lansia. Hal ini dapat berdampak pada hubungan emosional antara lansia dengan anak, cucu, atau tetangga, serta menurunkan rasa percaya diri lansia dalam berinteraksi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Data ini mencakup informasi lengkap terkait kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga inti, termasuk apakah terdapat riwayat penyakit keturunan, serta status kesehatan individu saat ini. Informasi yang dikumpulkan meliputi nama masing-masing anggota keluarga, usia, berat badan, kondisi kesehatan secara umum, riwayat imunisasi, keluhan kesehatan yang sedang dialami, serta tindakan medis yang telah dilakukan. Selain itu, perlu dikaji pula sumber-sumber pelayanan kesehatan yang selama ini dimanfaatkan oleh keluarga, serta riwayat kesehatan masa lalu untuk melihat kecenderungan pola penyakit. Dalam kasus lansia dengan inkontinensia urine, kondisi ini umumnya bukan merupakan penyakit genetik, melainkan akibat dari proses degeneratif atau penurunan fungsi tubuh yang terjadi secara alami seiring bertambahnya usia. Informasi ini penting sebagai dasar dalam merancang intervensi keperawatan yang holistik dan berfokus pada peningkatan kualitas hidup lansia.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

- a) Karakteristik rumah yang perlu diperhatikan untuk keluarga yang menderita *inkontenensia urine* adalah keberihan rumah, lantai rata dan tidak licin, cahaya matahari yang masuk, ventilasi rumah, dan luas rumah. Luas rumah standar minimum yang sehat adalah 9 meter untuk 1 orang dengan 1 keluarga inti yang terdiri dari 2 anak, maka menetapkan luas rumah minimal 36 meter. Rumah yang terkena sinar matahari masuk dan memiliki ventilasi yang baik dapat mengurangi bau pesing didalam rumah dan juga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit lainnya. Rumah dengan lantai yang rata dan tidak licin juga dapat mengurangi risiko jatuh pada lansia.
- b) Pengelolaan sampah, yang perlu diperhatikan adalah tempat pembuangan sampah dan cara pengolahan sampah
- c) Sumber air, apakah keluarga menggunakan air sumur atau air PDAM dan apakah keluarga memiliki akses air bersih.
- d) Jamban keluarga, keluarga diharapkan memiliki jamban yang dekat agar memudahkan lansia dalam menggunakannya. Hal yang perlu diperhatikan yaitu kebersihan nya dan pastikan lantai nya tidak licin agar mengurangi risiko jatu pada lansia.
- e) Pembuangan air limbah, bagaimana akses pembuangan air limbah keluarga.
- f) Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan, Fasilitas sosial dan kesehatan di lingkungan tempat tinggal keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung status kesehatan dan kesejahteraan keluarga, terutama bagi lansia dengan kondisi khusus seperti inkontinensia urine. Pengkajian mencakup keberadaan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu lansia, balai pengobatan swadaya, praktik dokter umum, serta praktik bidan di sekitar

lingkungan tempat tinggal. Informasi penting lainnya adalah sejauh mana fasilitas tersebut mudah diakses oleh keluarga, baik dengan berjalan kaki maupun menggunakan kendaraan bermotor. Ketersediaan dan kemudahan akses terhadap fasilitas ini sangat menentukan dalam hal pencegahan, pemantauan, dan penanganan masalah kesehatan secara cepat dan tepat, khususnya dalam perawatan jangka panjang bagi lansia yang memerlukan pemantauan rutin dan layanan kesehatan berkelanjutan.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Data ini berisi tentang apa saja kegiatan yang diikuti oleh anggota keluarga bersama dengan tatangga atau masyarakat sekitar, apa saja aturan/kesepakatan yang ada di lingkungan tempat tinggal keluarga, dan apa saja budaya yang dimiliki oleh warga setempat²¹. Dukungan orang lain dan masyarakat dapat meminimalisir akibat dari *inkontenensia urine* pada lansia.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. *Inkontenensia Urine* pada lansia dapat mengganggu mobilitas geografis keluarga. Lansia yang mengalami masalah ini sering merasa malu dan terisolasi, sehingga mengurangi aktivitas sosial dan mobilitas mereka.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksi dengan masyarakat. Seperti, adanya kebiasaan keluarga dengan berinteraksi baik dengan keluarga dan berkumpul untuk saling terbuka akan mengurangi stress dan tidak menarik diri bagi penderita *inkontenensia urine*.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Sistem pendukung keluarga meliputi jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas- fasilitas yang dimiliki keluarga untuk

menunjang kesehatan, beberapa anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu anggota keluarga yang sakit, dan fasilitas psikologi atau dukungan dari masyarakat setempat. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang penting untuk menunjang kesehatan lansia dengan *inkontenensia urine*.

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Pengkajian terhadap pola komunikasi dalam keluarga dilakukan dengan cara mengamati interaksi antaranggota keluarga, guna menilai apakah proses komunikasi berlangsung secara efektif atau justru mengalami hambatan. Komunikasi keluarga yang berjalan baik ditandai dengan adanya kemampuan mendengarkan secara aktif, penyampaian pesan yang jelas dan tidak ambigu, adanya respon emosional yang sesuai, serta penggunaan pola komunikasi yang terbuka dan saling menghargai. Dalam kasus lansia yang mengalami inkontinensia urine, komunikasi yang baik antaranggota keluarga berperan penting dalam membantu lansia memahami kondisi yang dialaminya, menyampaikan keluhan, serta menerima dukungan dan edukasi mengenai cara perawatan yang tepat. Komunikasi yang efektif juga dapat memperkuat hubungan emosional dan menciptakan rasa aman serta dihargai bagi lansia.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Struktur kekuatan dalam keluarga mencerminkan siapa di antara anggota keluarga yang memiliki peran dominan dalam pengambilan keputusan, baik yang berkaitan dengan keuangan keluarga, tempat tinggal, pekerjaan, pendidikan anak, maupun keputusan-keputusan penting lainnya. Kekuatan ini bisa bersifat demokratis dengan melibatkan semua anggota keluarga, berbasis negosiasi yang mempertimbangkan pendapat bersama, atau bersifat otoriter di mana satu orang menentukan arah keputusan. Dalam konteks perawatan lansia dengan inkontinensia urine,

penting untuk mengidentifikasi anggota keluarga yang memiliki kendali dalam pengambilan keputusan medis dan perawatan, agar pendekatan intervensi keperawatan dapat diarahkan dan dikomunikasikan dengan tepat kepada pihak yang berwenang.

3) Struktur Peran

Struktur peran dalam keluarga merujuk pada pembagian tanggung jawab yang terbentuk secara alami di antara anggota keluarga, meskipun sering kali tidak ditetapkan secara formal. Setiap anggota keluarga biasanya menjalankan peran tertentu berdasarkan usia, jenis kelamin, kapasitas, atau posisi sosial dalam keluarga. Namun, dalam situasi di mana salah satu anggota keluarga, khususnya lansia, mengalami gangguan kesehatan seperti inkontinensia urine, maka peran yang biasa dijalankan oleh lansia tersebut dapat mengalami penurunan atau pergeseran. Hal ini dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari lansia, produktivitasnya, dan bahkan dinamika hubungan dalam keluarga. Oleh karena itu, perlu adanya redistribusi peran dan dukungan dari anggota keluarga lainnya untuk menjaga kestabilan fungsi keluarga.

4) Nilai dan Norma Budaya

Nilai dan norma budaya yang dianut oleh keluarga memiliki pengaruh besar terhadap cara pandang dan perilaku keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan, termasuk dalam merawat lansia dengan inkontinensia urine. Beberapa keluarga mungkin memegang nilai tradisional atau kebiasaan tertentu yang berkaitan dengan cara mengelola kondisi kesehatan, seperti penggunaan pengobatan tradisional, pola makan, atau praktik kebersihan yang sudah berlangsung turun-temurun. Dalam kasus inkontinensia urine, misalnya, lansia atau anggota keluarga bisa jadi memiliki persepsi yang tidak tepat terhadap kondisi ini, sehingga enggan mencari pengobatan atau malu untuk membicarakannya. Memahami nilai dan norma budaya ini sangat

penting agar perawat dapat memberikan edukasi dan intervensi yang bersifat adaptif, menghormati budaya setempat, namun tetap mengedepankan prinsip-prinsip kesehatan yang tepat.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif dalam keluarga mencerminkan kualitas hubungan emosional antara anggota keluarga, termasuk persepsi terhadap diri sendiri, rasa memiliki satu sama lain, serta kemampuan dalam memberikan dukungan emosional dan membangun sikap saling memahami. Penilaian terhadap aspek ini mencakup sejauh mana anggota keluarga mampu menunjukkan empati, kasih sayang, dan kepedulian terhadap satu sama lain, terutama terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan seperti inkontinensia urine.²¹ Dukungan emosional yang tinggi terbukti mampu mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi. Dalam konteks lansia dengan inkontinensia urine, keterlibatan keluarga sangat penting, terutama dalam memberikan dukungan terhadap terapi perilaku seperti latihan otot dasar panggul (senam Kegel), yang dapat membantu meningkatkan kontrol kandung kemih dan kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

2) Fungsi Sosial

Fungsi sosial dalam keluarga berkaitan erat dengan keharmonisan dan pola interaksi antaranggota keluarga, termasuk cara mereka berkomunikasi, mengambil keputusan bersama, serta keterlibatan dalam aktivitas sosial di dalam maupun luar rumah. Data yang dikaji mencakup siapa yang memiliki peran dominan dalam pengambilan keputusan, bagaimana keluarga mengisi waktu luang, dan sejauh mana partisipasi mereka dalam kegiatan sosial kemasyarakatan. Pada keluarga yang memiliki anggota lansia dengan inkontinensia urine, seringkali ditemukan adanya penurunan minat atau partisipasi dalam kegiatan sosial, baik dari

lansia itu sendiri maupun anggota keluarga lainnya. Hal ini bisa disebabkan oleh rasa malu, stigma, atau kurangnya pemahaman mengenai kondisi tersebut. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk tetap mendorong partisipasi sosial dan mencari informasi melalui kegiatan edukatif seperti penyuluhan kesehatan dari puskesmas guna mendukung adaptasi yang lebih baik terhadap kondisi lansia²¹.

3) Fungsi Perawatan

Fungsi perawatan dalam keluarga mengacu pada kemampuan kolektif keluarga dalam mengenali, merespons, dan menangani masalah kesehatan yang terjadi pada salah satu atau beberapa anggotanya. Pengkajian fungsi ini meliputi pengetahuan keluarga tentang gejala dan dampak kondisi kesehatan tertentu, kemampuan dalam menentukan langkah-langkah penanganan yang tepat, serta keterampilan dalam memberikan perawatan sehari-hari kepada anggota keluarga yang sakit. Selain itu, juga dievaluasi sejauh mana keluarga mampu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Dalam kasus lansia dengan inkontinensia urine, peran keluarga sangat krusial dalam mendukung perawatan jangka panjang, termasuk memastikan kebersihan lansia, menyediakan fasilitas yang ramah lansia, dan mengakses bantuan medis bila diperlukan. Kemampuan ini akan menentukan seberapa optimal proses pemulihan dan kualitas hidup lansia dapat dipertahankan.

4) Fungsi Reproduksi

Data ini berisi tentang perencanaan jumlah anak, dan apakah memakai akseptor (jika menggunakan apa jenisnya dan lamanya, jika tidak/belum apa alasannya). Banyak anggota keluarga juga dapat menjadi pemicu bagi perempuan (ibu) terkena *inkontenensia urine* disebabkan karena kehamilan dan persalianan yang berulang dapat menyebabkan kerusakan otot

dasar panggul saat melahirkan hal ini dapat melemahkan control kandung kemih. Monopause juga dapat mengurangi kekuatan otot dasar panggul karena penurunan hormoneestrogen pada lansia.

5) Fungsi Ekonomi

Dilakukan pengkajian terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan, serta sejauh mana keluarga mampu memanfaatkan berbagai sumber daya yang tersedia di lingkungan masyarakat untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan keluarga. Keluarga yang berada pada kondisi ekonomi rendah umumnya menghadapi keterbatasan dalam mencukupi kebutuhan pokok sehari-hari maupun dalam menyediakan lingkungan tempat tinggal yang layak dan higienis. Situasi ini dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia, termasuk meningkatkan risiko komplikasi dari masalah inkontinensia urine, karena kurangnya akses terhadap nutrisi yang baik, fasilitas sanitasi, serta pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengidentifikasi potensi sumber daya lokal yang dapat diberdayakan guna membantu keluarga dalam mengatasi hambatan ekonomi dan mendukung perawatan lansia secara optimal..

f. Stres dan Koping keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stresor jangka pendek merujuk pada tekanan atau tantangan yang dialami keluarga yang memerlukan penanganan atau penyelesaian dalam kurun waktu kurang dari enam bulan. Meskipun bersifat sementara, stresor ini dapat memengaruhi kondisi emosional dan fisiologis anggota keluarga, termasuk memicu gangguan seperti inkontinensia urine, terutama pada lansia yang secara fisik lebih rentan terhadap dampak stres.

2) Stressor jangka panjang

Stresor jangka panjang adalah bentuk tekanan yang menetap dan membutuhkan waktu penyelesaian lebih dari enam bulan. Kondisi ini dapat menciptakan ketegangan berkepanjangan dalam keluarga, yang secara tidak langsung memperburuk kondisi kesehatan anggota keluarga, termasuk meningkatkan kemungkinan terjadinya inkontinensia urine akibat stres kronis yang berdampak pada sistem saraf dan fungsi kandung kemih.

3) Respon keluarga terhadap stress

Pengkajian terhadap respons keluarga terhadap stres penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana keluarga bereaksi terhadap tekanan atau masalah yang muncul, khususnya dalam menghadapi kondisi lansia dengan inkontinensia urine. Sikap, kemampuan beradaptasi, serta peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan fisik sangat menentukan dalam menjaga stabilitas kondisi pasien. Dukungan keluarga yang kuat terbukti mampu mempercepat proses penyesuaian dan pemulihan lansia dari gangguan yang dialami.

4) Strategi koping

Bagaimana keluarga saling mendukung dalam menghadapi masalah terutama masalah kesehatan pasien berhubungan dengan *inkontenensia urine*.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Strategi adaptasi fungsional adalah cara yang digunakan oleh individu atau keluarga yang menghadapi masalah, tetapi seringkali tidak efektif dan dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut. Contohnya termasuk menghindari masalah, menggunakan kekerasan, atau berpasrah tanpa usaha nyata untuk mencari solusi. Biasanya keluarga dengan *inkontenensia urine* ini sering kali berpasrah tanpa usaha karena dianggap hal yang lumbarah terjadi pada lansia.

g. Keadaan Gizi Keluarga

Data ini berisikan bagaimana pemenuhan gizi dalam keluarga dan bagaimana upaya yang dilakukan. Keluarga dengan anggota yang mengalami *inkontenensia urine* perlu memperhatikan pemenuhan gizi secara optimal. Pola nutrisi yang baik, termasuk frekuensi dan jenis makanan serta asupan cairan, sangat penting untuk mendukung kesehatan lansia.

h. Harapan Keluarga

Data ini berisikan bagaimana harapan keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami dan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

i. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Data ini meliputi pengkajian tingkat kesadaran (GCS) dan pengkajian tanda tanda vital

2) Sistem Pengindraan (penglihatan)

Dikaji ukuran reaksi pupil, bagaimana luas pandangan, ketajaman penglihatan dll

3) Sistem penciuman

Adakah terdapat gangguan pada system penciuman, dan hambatan jalan nafas

4) Sistem Pernapasaan

Ada batuk atau hambatan jalan nafas, adakah bunyi nafas yang tidak normal

5) Sistem Kardiovaskuler

Frekuensi nadi, perubahan EKG, adakah penyakit jantung,dll

6) Sistem pencernaan

Adakah ketidakmampuan menelan, mengunyah, atau tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri

7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan system berkemih seperti inkontenensia urine. Pada lansia dengan *inkontenensia urine* mengalami masalah pada system urinaria nya, seperti sering buang BAK, BAK keluar tanpa disadari saat batuk atau bersin, sulit menahan BAK hingga sampai ke toilet.

8) Sistem Persarafan

- a) Nervus I Olfaktorius (Penciuman)
- b) Nervus II Optic (Penglihatan)
- c) Nervus III Okulomotor (gerakan ekstraokuler mata, konstriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV Trokhlear (Gerakan bola mata atas bawah)
- e) Nervus V Trigeminal (Sensori kuliat wajah, pergerakan otot rahang)
- f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)
- g) Nervus VII Facial (Ekpresi wajah dan pengecapan)
- h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
- i) Nervus IX Glossofaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerakan lidah)
- j) Nervus X Vagus (Sensasi faring, gerakan pita suara)
- k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- l) Nervus XII Hipoglosus (Posisi lidah)

2. Kemungkinan Diagonosa Keperawatan

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2019), diagnosis keperawatan merupakan hasil dari suatu penilaian klinis yang sistematis dan terencana terhadap respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau berpotensi dialami. Tujuan dari penetapan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi secara tepat bagaimana klien merespons kondisi kesehatannya, baik yang bersifat aktual maupun yang berpotensi terjadi, sehingga dapat ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dan efektif.²⁴

Adapun menurut Carpenito (2013) serta Potter dan Perry (2013) dalam PPNI (2019), diagnosis keperawatan diklasifikasikan ke dalam tiga jenis utama, yaitu:

1. **Diagnosis Aktual**

Merupakan diagnosis yang mencerminkan adanya respons nyata dari klien terhadap suatu kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialami. Pada jenis diagnosis ini, perawat akan menemukan tanda dan gejala mayor serta minor yang dapat diobservasi dan divalidasi secara klinis pada pasien.

2. **Diagnosis Risiko**

Jenis ini merujuk pada kondisi di mana klien belum menunjukkan gejala penyakit, namun memiliki faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan munculnya masalah kesehatan di kemudian hari. Diagnosis ini disusun berdasarkan identifikasi terhadap kemungkinan gangguan yang bisa terjadi bila tidak dilakukan tindakan pencegahan.

3. **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis ini menunjukkan adanya kesiapan dan motivasi yang kuat dari klien untuk meningkatkan status kesehatannya. Fokus diagnosis ini bukan pada masalah, melainkan pada peluang dan potensi klien untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal melalui perubahan perilaku dan gaya hidup yang positif.

Berdasarkan SDKI 2019²⁴ Kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah *inkontenensia urine* adalah:

- b. Gangguan eliminasi urine b.d kelemahan otot pelvis (D.0040)
- c. *Inkontenensia Urine* Fungsional b.d ketidak mampuan atau penurunan mengenali tanda- tanda berkemih. (D.0044)
- d. Defisit perawatan diri: Toileting b.d kelemahan (D.0109)
- e. Harga diri rendah situasional b.d gangguan gambaran diri (D.0102)

- f. Defisit pengetahuan keluarga terhadap perawatan lansia dengan *inkontenensia urine* b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)
- g. Resiko Gangguan Integritas Kulit/jaringan b.d kelembaban (D.0139)
- h. Gangguan Rasa nyaman b.d Kurang pengendalian situasional (D.0074)
- i. Resiko jatuh b.d Lingkungan tidak aman (D.0143)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat dengan mengikutsertakan keluarga, sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Kualitas rencana keperawatan keluarga yang telah diidentifikasi dilakukan berdasarkan masalah yang jelas, realitas, sesuai dengan tujuan dan direncanakan bersama keluarga. Hal yang harus diperhatikan perawat keluarga dalam merencanakan keperawatan keluarga antara lain penyusunan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber data, pendekatan alternatif, memilih intervensi keperawatan dengan menyesuaikan masalah kesehatan keluarga, dan penyusunan prioritas²¹.

Menurut Balion dan Maglaya (1978), prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan proses skoring sebagai berikut

Tabel 2.1
Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah Skala: Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi Masalah untuk Dicegah Skala Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat, harus segera di tangani Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1

Proses skoring dilakukan setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut:

- a. Tentukan Skor untuk sertiap kriteria yang telah dibuat.
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot $\frac{Skor}{Angka\ Tertinggi} \times Bobot$
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot. Empat kriteria yang dapat memengaruhi penentuan prioritas masalah:
 - 1) Sifat Masalah
Jumlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot. Empat kriteria yang dapat memengaruhi penentuan prioritas masalah:
 - 2) Kemungkinan Masalah Dapat di Ubah
Kemungkinan masalah dapat diubah adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah:

- a) Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah.
 - b) Sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan, atau tenaga
 - c) Sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
 - d) Sumber-sumber di masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.
- 3) Potensi Masalah Dapat Dicegah
- Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah.

Tabel 2.2

Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga^{24,26,27}

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/ SIKI
1.	<p>Tanda dan Gejala Mayor:</p> <p>1. Mengompol sebelum mencapai atau selama usaha mencapai toilet</p> <p>Tanda dan Gejala Minor:</p> <p>1. Mengompol dipagi hari</p> <p>2. Mampu mengosongkan kandung kemih secara lengkap</p>	<p><i>Inkontenensia Urine Fungsional</i> b.d ketidakmampuan atau penurunan mengenali tanda-tanda berkemih (D. 0044)</p>	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Kontenensia urine membaik</p> <p>Tujuan Khusus: TUK 1: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat mengenal masalah <i>Inkontenensia Urine Fungsional</i>:</p> <p>a. Menyebutkan pengertian dari <i>Inkontenensia Urine Fungsional</i> b. Menyebutkan Penyebab terjadinya <i>Inkontenensia Urine Fungsional</i></p>	<p>Edukasi proses penyakit (I.12444) Hal 106 Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan kemampuan dan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pengertian dari penyakit tersebut - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/ SIKI
				- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
			TUK 2: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah <i>inkontenensia urine fungsional</i> a. Menyebutkan akibat dari <i>inkontenensia urine fungsional</i> jika tidak segera diatasi b. Menyebutkan cara mengatasi	Dukungan Pengambil keputusan: (i.09265) Hal.34 Observasi: - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Fasilitasi melihat situasi secara realistic - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi Edukasi: Informasikan alternative solusi secara jelas
			TUK 3: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada lansia	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Hal.26 Observasi:

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/SIKI
			dengan <i>Inkontenensia Urine</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang men dukung upaa kesehatan Edukasi Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan
			TUK 4: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah - Bantu keluarga dalam dukungan soial Edukasi: Ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/ SIKI
			TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah <i>Inkontenensia Urine Fungsional</i> pada lansia	Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Hal. 26 Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga - Identifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
2		Risiko Jatuh (Berulang) d.d Lingkungan tidak aman (mis. Licin) (D.0143)	Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Risiko Jatuh menurun Tujuan Khusus: TUK 1: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat mengenal masalah Risiko Jatuh: a. Menyebutkan pengertian risiko jatuh pada lansia dengan <i>inkontenensia urine fungsional</i>	Edukasi proses penyakit (I.12444) Hal 106 Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan kemampuan dan menerima informasi

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/ SIKI
			b. Menyebutkan penyebab terjadinya risiko jatuh	Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pengertian dari penyakit tersebut - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
			TUK 2: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk menurunkan risiko jatuh pada lansia dengan <i>Inkontenensia Urine fungsional</i> 1. Menyebutkan akibat dari jatuh	Dukungan Pengambil keputusan: (i.09265) Hal.34 Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Fasilitasi melihat situasi secara

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI
				<ul style="list-style-type: none"> - realistic - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi Edukasi: Informasikan alternative solusi secara jelas
			TUK 3: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu melakukan perawatan risiko jatuh	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Hal.26 Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Edukasi Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan
			TUK 4: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih dan aman Melakukan pemeliharaan dan	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Intervensi	Intervensi/ SIKI
			memodifikasi lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> - pemeliharaan rumah Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah - Bantu keluarga dalam dukungan social Edukasi: Ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih
			TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah risiko jatuh pada lansia dengan <i>Inkontenensia Urine Fungsional</i>	Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Hal. 26 Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi konsekuensi tindak melakukan tindakan bersama keluarga - Identifikasi suber- sumber yng dimiliki keluarga Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/SIKI
3	<p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai diri negatif 2. Merasa malu 3. Melebih- lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 4. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri 5. Berbicara pelan dan lirih 6. Menolak berinteraksi dengan orang lain 7. Berjalan menunduk 8. Postur tubuh menunduk <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit berkonsentrasi 2. Kontak mata kurang 3. Lesu dan tidak bergairah 	<p>Harga Diri Rendah Situasional b.d Perubahan Pada Citra Tubuh (D.0102)</p>	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Harga Diri Meningkat</p> <p>Tujuan Khusus: TUK 1: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat mengenal masalah Harga Diri Renah Situational:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan pengertian dari Harga Diri Rendah b. Menyebutkan Penyebab terjadinya Harga Diri Rendah 	<p>Edukasi proses penyakit (I.12444) Hal 106</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan kemampuan dan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pengertian dari penyakit tersebut - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit <p>Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p>

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/ SIKI
	4. Pasif 5. Tidak mampu membuat keputusan			
			<p>TUK 2: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah Harga Diri Rendah Situasional:</p> <p>a. Menyebutkan akibat dari Harga Diri Rendah Situasional jika tidak segera diatasi</p>	<p>Dukungan Pengambilan keputusan: (i.09265) Hal.34 Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Fasilitasi melihat situasi secara realistic - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi <p>Edukasi: Informasikan alternative solusi secara jelas</p>
			<p>TUK 3: Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada lansia</p>	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Hal.26</p>

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/ SIKI
			dengan Harga Diri Rendah Situasional	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan</p>
			<p>TUK 4:</p> <p>Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih</p> <p>Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih</p>	<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah - Bantu keluarga dalam dukungan sosial <p>Edukasi:</p>

No	Data	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ SLKI	Intervensi/SIKI
				Ajarkan strategi menciptakan lingkungan yang aman dan bersih
			TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah Harga Diri Rendah Fungsional pada lansia	Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Hal. 26 Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi konsekuensi tindak melakukan tindakan bersama keluarga - Identifikasi suber- sumber yng dimiliki keluarga Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan keluarga yang dibuat oleh perawat bersama keluarga. Inti dari menyediakan layanan perawatan di rumah adalah perhatian. Pada tahap ini perawat keluarga menghadapi kenyataan dimana keluarga harus menggunakan seluruh kemampuan dan keinginan untuk melakukan perubahan pada kesehatan tanpa muncul perasaan stres pada anggota keluarga. Perawat harus menunjukkan keinginan untuk bekerja sama dalam implementasi keperawatan²¹.

Penanganan *Inkontenensia Urine* pada lansia menunjukkan harapan positif melalui metode non- farmakologis seperti senam kegel dan latihan otot dasar panggul. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan ini dapat mengurangi frekuensi berkemih dan meningkatkan kontrol kandung kemih. Selain itu penerapan *bladder training* juga efektif untuk mengatasi masalah *inkontenensia urine*, dengan hasil yang menunjukkan penurunan frekuensi berkemih setelah intervensi dilakukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nadirawati (2018)²¹ evaluasi keperawatan merupakan langkah mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil perawatan dapat diukur antara lain keadaan fisik, sikap/psikologi dari keluhan yang disampaikan atau ditunjukkan klien, pengetahuan atau perilaku belajar dan perilaku sehat.

Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga dapat secara mandiri dalam merawat anggota keluarga yang sakit tanpa adanya pembinaan maupun asuhan keperawatan atau masih memerlukan tindak lanjut dari implementasi keperawatan. Bila klien dan keluarga memerlukan kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan

perkembangan keperawatan (Tantut, 2012). Apabila tujuan dari intervensi keperawatan belum berhasil dicapai, maka perlu dilakukan penelaahan ulang terhadap beberapa aspek penting. Pertama, perlu dievaluasi apakah tujuan yang telah dirumuskan bersifat realistis dan dapat dicapai sesuai dengan kondisi keluarga. Kedua, penting untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana, serta mempertimbangkan kemungkinan adanya faktor lingkungan yang tidak dapat dikendalikan dan mungkin memengaruhi pencapaian hasil.

Proses evaluasi dalam keperawatan dapat dilakukan dalam dua bentuk, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung untuk memantau kemajuan secara berkala, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah intervensi selesai sebagai bentuk penilaian akhir terhadap keberhasilan pencapaian tujuan.

Evaluasi disusun secara sistematis dengan pendekatan SOAP, yang mencakup:

S (Subjective): Merupakan pernyataan atau ungkapan yang disampaikan langsung oleh keluarga setelah menerima intervensi keperawatan, mencerminkan pengalaman subjektif mereka.

O (Objective): Data obyektif yang diperoleh oleh perawat selama proses pengamatan terhadap kondisi keluarga pasca-intervensi.

A (Assessment): Merupakan interpretasi atau analisis perawat terhadap hasil yang telah dicapai, yang kemudian dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan diagnosis.

P (Plan): Merupakan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan, disesuaikan dengan respons keluarga terhadap intervensi yang telah diberikan serta kebutuhan yang masih harus dipenuhi.

Pada pasien dengan *inkontenensia urine* pada fase evaluasi ini sangat penting untuk memonitoring gejala *inkontenensia urine* sebelum dan

setelah intervensi hal ini sangat penting untuk menilai efektivitas intervensi. Indikatornya seperti, frekuensi buang air kecil, ketidakmampuan menahan urine hingga mencapai toilet. Selanjutnya evaluasi partisipasi pasien juga sangat penting, apakah pasien dapat berpartisipasi aktif atau tidak dalam program rehabilitasi dan edukasi tentang cara mengelola *inkontenensia urine* untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

6. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah catatan tertulis atau laporan mengenai tindakan yang diambil perawat terhadap pasien, termasuk siapa saja yang melakukan tindakan tersebut, kapan tindakan dilakukan dan hasil dari tindakan tersebut. Dokumentasi mencakup data dan informasi mengenai pasien, berupa tanda-tanda vital dan pengamatan keperawatan²⁸.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif yang menggunakan metode studi kasus²⁹.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan *inkontenensia urine* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Penelitian ini dimulai sejak Bulan Oktober 2024 sampai Juni 2025. Penerapan asuhan keperawatan dilaksanakan selama 12 kali kunjungan yang dimulai dari tanggal 3 Februari 2025 hingga 15 Februari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan²⁹. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia dengan inkontinensia urine yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Peneliti melakukan survey awal di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tanggal 11 Desember 2024. Peneliti melakukan skrining pada lansia yang berkunjung ke puskesmas pada saat itu sehingga mendapatkan data lansia sebanyak 20 orang dengan 5 orang yg mengalami *Inkontenensia Urine* dan 3 orang yang sesuai dengan kriteria penelitian.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian³⁰. Untuk memilih sampel dari populasi tersebut diseleksi dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria

eksklusi. Sampel penelitian ini adalah lansia dengan *inkontenensia urine* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang dengan cara purposive sampling. Purposive sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih 1 sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya³⁰. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan sampel adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti³⁰. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Keluarga dengan lansia perempuan berusia 60 - 77 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- 2) Keluarga dan lansia yang bersedia menjadi pasien dan diberikan asuhan keperawatan keluarga
- 3) Keluarga dengan lansia yang kooperatif: dapat menjalin hubungan saling percaya dengan perawat.
- 4) Lansia yang memiliki anggota keluarga yang bertanggung jawab atas dirinya di rumah

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain: terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, seperti subjek yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap sehingga sulit untuk ditindaklanjuti, subjek menolak untuk berpartisipasi³⁰. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Keluarga dengan lansia yang menolak untuk dilakukan asuhan keperawatan

- 2) Keluarga dengan lansia yang tidak ada ditempat selama beberapa kali kunjungan

Jika sampel masih lebih dari satu maka peneliti akan menggunakan teknik simple random sampling untuk memilih satu sampel.

D. Alat/ Instrument Pengumpulan Data

Instrumen penelitian atau alat pengumpulan data pada partisipan dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan keluarga dan gerontik . Data yang didapat melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan melalui pengukuran antara lain tekanan darah, berat badan, tinggi badan, nadi, pernapasan, dan suhu. Untuk melengkapi data awal pada partisipan, alat yang digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensi meter, penlight, alat ukur BB, alat ukur TB.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan cara berupa observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara bersamaan³¹.

1. Wawancara

Wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap partisipan dan keluarga adalah menanyakan data umum partisipan dan keluarga, menanyakan struktur keluarga, pola aktivitas keluarga, stressor yang dialami keluarga, coping keluarga dan menggali harapan keluarga.

2. Observasi

Penulis dalam penelitian ini menggunakan observasi langsung pada keadaan klinis serta mengenai kebiasaan sehari-hari seperti makan dan minum, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan rumah, sanitasi, dan personal hygiene pada lansia.

3. Pemeriksaan Fisik

Peneliti memeriksa tanda- tanda vital klien dan keluarga dengan menggunakan alat ukur tertentu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara menyeluruh dan head to toe, mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, dan ekstermitas.

4. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran TTV, pengukuran BB, pengukuran TB,

5. Studi Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan adalah dokumen data kunjungan lansia dari Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

F. Jenis- Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau partisipan. Data primer yang peneliti dapatkan dari wawancara dan anamnesa langsung pada keluarga meliputi: identitas anggota keluarga, riwayat kesehatan keluarga partisipan, pola aktivitas sehari- hari partisipan di rumah, dan pemeriksaan fisik anggota keluarga partisipan. Data primer juga didapatkan melalui observasi pada keluarga partisipan, seperti perilaku keluarga, kondisi lingkungan partisipan, dan kondisi tubuh partisipan.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

a. Data Objektif

Data objektif yang didapatkan dari klien *Inkontenensia Urine*, yaitu TD: 163/98 mmHg, N: 92x/ menit, Suhu: 37⁰C, RR: 19x/ menit, TB: 153 cm, BB: 75 kg, Lp: 92 cm.

b. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan dari Ibu. N yang mengalami *Inkontenensia Urine* yaitu Ibu N mengatakan masih mengkonsumsi minuman berkafein seperti kopi setiap harinya, dan masih

menkonsumsi makanan yang kaya akan garam. Ibu N mengatakan urine nya keluar tanpa disadari ketika batuk, bersin, dan mengangkat beban berat.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini meliputi data dari rekam medis dan nama lansia yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Dalam penelitian ini data sekunder yang didapatkan yaitu 3 orang responden dengan *Inkontenensia Urine*.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti mengisi link untuk pengajuan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Nanggalo Kota Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
4. Peneliti mendatangi poli lansia untuk melakukan penetapan populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan *Inkontenensia Urine* yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tanggal 25 Februari 2025 peneliti meminta informasi lengkap 3 orang lansia dengan *Inkontenensia Urine* yang ditemui saat melakukan survey awal. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, dan yang memenuhi semua kriteria didapatkan 1 orang lansia dengan *Inkontenensia Urine*. Namun dipertengahan jalan ada perubahan, sampel yang sudah didapatkan sebelumnya mengalami masalah keluarga dan menolak untuk melanjutkan ke tahap berikutnya. Oleh karena itu pada tanggal 3 Februari 2025 peneliti kembali lagi ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang untuk menetapkan sampel yang baru dengan cara peneliti melakukan skrining kembali pada lansia yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang

sehingga didapatkan 1 orang lansia yang mengalami *Inkontenensia Urine* sesuai dengan kriteria penelitian.

5. Peneliti meminta jumlah kunjungan rata-rata lansia perhari
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik purposive sampling yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti melakukan survey ulang ke Puskesmas Nanggalo untuk meminta data lengkap 5 orang pasien yang ditemukan ketika melakukan survey awal namun setelah dianalisa pasien yang memenuhi kriteria hanya 3 orang dan peneliti meminta no hp dan alamat lengkap dari pasien tersebut . Namun 1 orang pasien tidak ditemukan dan juga no Hp yang diberikan tidak bisa dihubungi. Sehingga tersisa 2 orang pasien yang pada saat itu langsung peneliti temui. Setelah dihubungi 1 orang pasien menolak untuk dilakukan asuhan keperawatan hingga peneliti mendapatkan 1 sampel.
7. Peneliti mengunjungi rumah lansia dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan , serta memberi *Informed consent* ke klien untuk ditanda tangani dan diberikan waktu untuk bertanya jika ada keraguan
8. Responden menyetujui untuk diberikan asuhan keperawatan dan menandatangani *Informed consent*
9. Peneliti dan responden melakukan kontrak waktu dan tempat selama 12 kali kunjungan rumah untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*
10. Peneliti meminta waktu klien untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga dan gerontik dengan cara teknik wawancara, anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik secara head to toe.
11. Peneliti melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada klien dan keluarga, kemudian melakukan terminasi.

H. Analisis Data

Analisa data dilakukan berdasarkan data- data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil analisa data tersebut kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, peneliti kemudian membandingkan hasil tersebut dengan konsep asuhan keperawatan teoritis.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Ibu N, khususnya pada Ibu N dengan masalah kesehatan *Inkontenensia Urine*. Kunjungan dimulai tanggal 3 Februari 2025 sampai dengan 15 Februari 2025 dengan kunjungan setiap hari sebanyak 12 kali kunjungan.

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 3 Februari 2025 pada keluarga Ibu N, khususnya pada Ibu N dengan *Inkontenensia Urine*. Keluarga ini beralamat di RT 02, RW 12, Kampung Olo, Kec. Nanggalo, Kota Padang.

Keluarga Ibu N adalah Keluarga Usia Lanjut (USILA) dimana Ibu N sendiri telah menginjak usia 73 tahun. Ibu N ini tinggal sendiri di rumah yang terpisah dari anak, cucu, dan menantunya akan tetapi masih berdekatan. Rumah yang ditempati ibu N tepat bersebelahan dengan rumah anak-anaknya. Ibu N (73 th) dulunya merupakan seorang Pedagang, namun sekarang Ibu N sudah tidak bekerja. Semua kebutuhan Ibu N baik sadang, papan, dan pangannya dipenuhi oleh anak, cucu, dan menantu. Didalam rumah anak Ibu N terdiri dari Anak S (56 th) yang merupakan anak pertama dari Ibu N yang bekerja sebagai IRT. Anak S ini merupakan anak yang sering bersama dengan Ibu N dan juga sebagai pemenuhan kebutuhan asupan makanan Ibu N. Anak R (57 th) yaitu menantu dari Ibu N yang sekarang bekerja serabutan, sebelumnya Anak R merupakan staf dari sebuah PT Sawit. Cucu A (30 th) bekerja sebagai guru di SMA N 3 Padang yang merupakan cucu dari Ibu N. Cucu F (32 th) yang bekerja sebagai farmasi yang merupakan cucu menantu Ibu N.

Pada saat dilakukan pengkajian Ibu N mengatakan tidak memiliki keluhan yang berat di fisiknya hanya saja klien mengatakan lututnya yang sering sakit. Ibu N mengatakan lututnya sedikit nyeri jika berjalan maka dari itu ibu N hanya berjalan di dalam rumah saja dan takut jatuh jika berjalan lebih jauh. Saat itu peneliti bertemu klien di Puskesmas, setelah peneliti bertanya kepada klien apa yang mau di obati saat itu, Ibu N menjawab ingin memeriksa telapak kakinya yang bernanah karena tertusuk duri namun dibiarkan saja sudah sejak 3 hari karena Ibu N tidak mengetahui jika durinya masih ada didalam kaki. Pada saat pemeriksaan tersebut didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ibu N tinggi yaitu 163/98 mmHg. Setelah ditanya Ibu N apakah memiliki riwayat Hipertensi Ibu N menjawab tidak ada, Ibu N juga mengatakan tidak pernah merasakan sakit kepala, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, gelisah dan sebagainya. Ibu N juga mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit atau klinik selain melahirkan. Ibu N mengatakan tidak memiliki riwayat pernah jatuh atau pun kecelakaan.

Saat pengkajian peneliti bertanya tentang pola eliminasi Ibu N, Ibu N mengatakan frekuensi BAK sering kira-kira 10-12x dalam sehari. Ibu N mengatakan jika dia banyak minum sebelum tidur maka akan lebih sering BAK dimalam harinya. Ibu N mengatakan bahwa dia sering mengalami urine keluar saat batuk/ bersin serta saat mau mengangkat barang dari posisi duduk ke posisi berdiri. Saat ditanya mengenai masalah *Inkontenensia Urine* apakah sudah pernah dikonsulkan atau upaya apa yang sudah klien lakukan untuk mengatasi *Inkontenensia Urine* nya, klien menjawab belum ada melakukan upaya apapun. Menurutnya hal ini di sebabkan oleh

faktor usianya saja, bagi klien ini adalah hal yang lumrah yang tidak perlu pengobatan serius. Setelah peneliti memberikan sedikit penjelasan mengenai *Inkontenensia Urine* dan Hipertensi yang baru saja diketahui keluarga dan klien mengatakan ingin mengetahui bagaimana penanganan dari masalah tersebut. Ibu N dan keluarga mengatakan ingin mengetahui cara meningkatkan pola hidup sehat karena Ibu N dan keluarga merasakan mereka memiliki faktor resiko terkena banyak penyakit disebabkan berat badan yang berlebih. Ibu N dan keluarga mengatakan ingin mengetahui bagaimana lingkungan yang sehat sehingga baik untuk kesehatan.

Rumah yang ditempati oleh Ibu N merupakan rumah milik pribadi. Rumah Ibu N berada di RT 02, RW 06, Kelurahan Kampung Olo, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang. Rumah Ibu N adalah rumah permanen, memiliki 1 kamar tidur, 1 kamar mandi dengan fasilitas jamban duduk, 1 ruang tamu. Rumah beratap seng dan berlantai keramik, rumah memiliki jendela yang sering dibuka setiap paginya, memiliki ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang cukup, pencahayaan yang cukup, dan rumah tampak sudah bersih namun kurang tertata rapi. Septic tank berjarak 10 meter dari rumah Ibu N. Ibu N mengatakan aliran limbah rumah tangga dialirkan langsung ke got tertutup melalui pipa di depan rumah. Rumah Ibu N tidak memiliki halaman didepan rumah langsung akses jalan kecil ke rumah bagian belakang. Sumber air dari keluarga adalah sumur bor dengan kualitas air memenuhi standar kualitas fisik air yaitu tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak memiliki endapan, yang digunakan untuk mandi, mencuci, dan sebagainya. Sementara untuk air minum yaitu air galon isi ulang. Ibu N tidak memasak lagi namun Anak S yang memasak di rumah nya dan makan yang sudah jadi diantarkan

ke tempat Ibu N . Sumber listrik keluarga PLN. Serta sampah rumah tangga dikumpulkan dalam kantong plastik dan nantinya di jemput oleh jasa angkut sampah.

Ibu N mengatakan sudah mengenal penyakit *Inkontenensia Urine* . Ibu N mengatakan bahwa *Inkontenensi Urine* disebabkan oleh faktor usia. Ibu. N mengatakan tanda dan gejala dari *Inkontenensia Urine* adalah urine keluar tanpa disadari. Ibu N mengatakan bahwa tidak mengetahui komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh *Inkontenensia Urine* ini jika tidak segera diatasi. Saat ditanya upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *Inkontenensia Urine* Ibu N tampak bingung dan belum mengetahui penatalaksanaan dari *Inkontenensia Urine*. Untuk anggota keluarga yang lain juga belum mengetahui Upaya penanganan dari *Inkontenensia Urine* ini.

Ibu N mengatakan tidak tau cara untuk mengatasi *Inkontenensia Urine* nya. Ny. Ibu N mengatakan belum melakukan upaya atau penatalaksanaan dari *Inkontenensia Urine*. Keluarga Ibu N juga mengatakan tidak memahami cara perawatan anggota dengan *Inkontensia Urine* di rumah agar tidak terjadi komplikasi. Ibu N dan keluarga mengatakan ingin mengetahui cara meningkatkan pola hidup sehat.

Untuk memodifikasi lingkungan Ibu N mengatakan didekat toilet menyediakan alas kaki dan selalu memperhatikan kekeringan dari lantai. Rumah Ibu N tampak bersih namun masih kurang rapi dan lantai rumah keramik, sehingga sangat berisiko lantai sangat licin jika lantai tersebut basah baik disebabkan karena urine yang tercecer ataupun karena air yang berserakan. Saat ditanya mengenai modifikasi lingkungan, Ibu

N masih tampak belum mengetahui cara memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*

Untuk pemanfaatan fasilitas kesehatan, Ibu N mengatakan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya untuk meningkatkan kesehatan dalam keluarga. Kemampuan Ibu N dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dibuktikan dengan peneliti beretemu langsung dengan klien di puskesmas yang saat itu sedang berobat. Fasilitas kesehatan yang utama yaitu ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang digunakan jika Ibu N merasa demam atau tidak enak badan. Ibu N juga mengatakan dengan dekatnya fasilitas kesehatan sehingga dapat memudahkan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut. Namun untuk kasus *Inkontenensia Urine* Ibu N belum memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak melakukan pengobatan apapun.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu. N di dapatkan TD: 163/68 mmHg, Suhu: 37,0 °C, Nadi: 92 x/menit, Nafas: 19 x/menit Hasil pengukuran BB 75 Kg, TB 153 Cm, Lp: 93 cm. Hasil pengkajian psikososial tidak ada masalah, pengkajian fungsi kognitif dengan hasil fungsi intelektual utuh, Hasil pengkajian status kemandirian klien mandiri, pada saat dilakukan pengkajian tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Pada hari pertama pengkajian peneliti tidak bertemu dengan keluarga klien namun pada hari kedua peneliti bertemu dengan Anak S yang merupakan anak pertama dari Ibu N. Berdasarkan pengkajian yang diperoleh Anak S TD: 110/88 mmHg, Suhu: 36,5 °C, Nadi 88x/menit, Nafas 18x/menit.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada Ibu N peneliti mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat

diangkat diagnosis keperawatan individu dalam keluarga berdasarkan prioritas diantaranya:

Diagnosis pertama yaitu **Inkontenensia Urine Stress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis d.d Mengeluh keluar urine saat batuk, bersin dan mengangkat benda berat (D.0046)**. Diagnosis ini di dapatkan dari Ibu N mengatakan urin keluar saat batuk atau bersin dan juga saat mengangkat barang dari posisi duduk ke berdiri. Ibu N juga mengatakan sering BAK dengan frekuensi 10-12x/ hari, dan juga Ibu N mengatakan jika banyak minum sebelum tidur maka akan lebih sering lagi BAK pada saat malam hari.

Diagnosis kedua yang didapatkan oleh peneliti yaitu **Risiko Jatuh b.d Usia \geq 65 Tahun dan Lingkungan Tidak aman (lantai licin) (D.0143)** Diagnosis ini didapatkan dari Ibu N mengatakan lutut nya sedikit nyeri jika berjalan maka dari itu ibu N hanya berjalan di dalam rumah saja dan takut jatuh jika berjalan lebih jauh. Data objektif yang didapatkan saat pengkajian Ibu N tampak sulit berjalan, lantai rumah Ibu N yang tampak tidak rata, dan ditakutkan jika BAK Ibu N tercecce di lantai maka akan menyebabkan lantai licin sehingga akan berisiko menyebabkan Ibu N terjatuh, BB Ibu N : 75 Kg, TB: 153 cm, dan usia Ibu N sekarang 73 tahun.

Diagnosis ketiga yang didapatkan oleh peneliti yaitu **Kesiapan Peningkatan Pengetahuan** Diagnosis ini didapatkan Ibu N dan keluarga mengatakan ingin mengetahui cara meningkatkan pola hidup sehat karena Ibu N dan keluarga merasakan mereka memiliki faktor resiko terkena banyak penyakit disebabkan berat badan yang berlebih. Ibu N dan keluarga mengatakan ingin mengetahui bagaimana lingkungan yang sehat sehingga baik untuk kesehatan. Data objektif yang

didapatkan saat pengkajian adalah Ibu N dan keluarga tampak ingin meningkatkan pola hidup sehat.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan individu dalam keluarga dan keluarga, kemudian peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Inkontenensia Urine Stress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis (D.0046)**

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat peneliti berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum, tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Diagnosis pertama **Inkontenensia Urine Stress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis d.d mengeluh keluar urine saat batuk, bersin, mengangkat benda berat (D.0046)**. **Tujuan umum** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka Kontenensia Urine membaik. **TUK 1** klien dan keluarga mampu mengenal dan memahami masalah kesehatan keluarga tentang *Inkontenensia Urine*, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah *Inkontenensia Urine*, dengan mendiskusikan mulai dari definisi *Inkontenensia Urine*, penyebab *Inkontenensia Urine*, tanda dan gejala *Inkontenensia Urine*, serta penatalaksanaan *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)**, dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai *Inkontenensia Urine*, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai

Inkontenensia Urine, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai *Inkontenensia Urine*, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai *Inkontenensia Urine*.

TUK 2 yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan maka dukungan keluarga meningkat dengan keluarga mampu mengambil keputusan untuk keluarga yang sakit. Rencana tindakan **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi *Inkontenensia Urine*, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi *Inkontenensia Urine*, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan *Inkontenensia Urine* yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi *Inkontenensia Urine*.

TUK 3 yaitu peran pemberi asuhan membaik dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan pertama yang dilakukan yaitu Perawatan *Inkonkontenensia Urine*. Dengan cara mengobservasi penyebab *inkontenensia urine* (usia, obat-obatan), mengidentifikasi persaan atau persepsi klien terhadap *inkontenensia urine* yang dialami, memonitor kebiasaan BAK. Memberikan edukasi tentang kebersihan genetalia dan kulit disekitar genetalia, menjelaskan lingkungan dan pakaian yang mendukung proses berkemih, serta menganjurkan membatasi cairan 2-3 jam menjelang tidur dan menghindari minum kopi, minuman bersoda, teh, dan cokelat. Rencana tindakan kedua yaitu Latihan otot panggul, yaitu mengajarkan klien dan keluarga tentang senam kegel untuk menguatkan otot dasar panggul sehingga dapat mengurangi gejala *Inkontenensia*

Urine.

TUK 4 yaitu perilaku kesehatan membaik, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Edukasi Keselamatan Rumah**, dengan cara identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan edukasi tentang pentingnya penerangan yang cukup didalam dan diluar rumah rumah, menganjurkan memasang pegangan ditempat tempat yang dibutuhkan, dan mengingatkan memastikan kamar mandi ataupun lantai ruangan tidak licin.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu **Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)**, dengan cara mengedukasi sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.

Diagnosis kedua yaitu **Risiko Jatuh b.d Usia ≥ 65 tahun, Lingkungan tidak aman (D. 0143)** . Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat jatuh menurun. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal dan memahami masalah risiko jatuh pada lansia penderita *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I 12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai definisi risiko jatuh, penyebab dan faktor risiko jatuh, menjelaskan akibat yang ditimbulkan jika lansia terjatuh.

TUK 2 yaitu Kontrol risiko meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengurangi risiko jatuh pada anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang pertama adalah **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko Jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan *Inkontenensia Urine* yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh.

TUK 3 yaitu pemberi asuhan membaik, dengan keluarga mampu mengurangi risiko jatuh pada keluarga yang sakit yaitu pada lansia dengan *Inkontenensia Urine* . Rencana tindakan yang dilakukan yaitu Edukasi Pencegahan Jatuh.

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan klen dan keluarga serta keadaan kebersihan rumah, mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan**

Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477), dengan cara mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang digunakan keluarga dan memberikan informasi fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.

Diagnosis ketiga yaitu **Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)**. **Tujuan umum** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai *Inkontenensia Urine* pada lansia meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan akibat pola hidup tidak sehat pada lansia dengan *Inkontenensia Urine* . Rencana tindakan **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai akibat pola hidup pada *Inkontenensia Urine*, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pola hidup tidak sehat yang berkontribusi menyebabkan *Inkontenensia Urine*, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai pola hidup sehat terhadap pasien *Inkontenensia Urine*, jelaskan definisi pola hidup sehat, Langkah- langkah pola hidup sehat, jenis-jenis pola hidup yang dapat menyebabkan *Inkontenensia Urine*, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bahaya pola hidup tidak sehat pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*.

TUK 2 yaitu dukungan keluarga meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan dengan menggali pengetahuan keluarga tentang akibat pola hidup tidak sehat terhadap lansia dengan *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam meningkatkan pola hidup sehat terhadap lansia dengan *Inkontenensia Urine*, diskusikan

kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam meningkatkan polah hidup sehat terhadap lansia dengan *Inkontenensia Urine*, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan *Inkontenensia Urine* yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif meningkatkan pola hidup sehat terhadap lansia dengan *Inkontensia Urine*.

TUK 3 yaitu motivasi meningkat, dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan **Edukasi Kesehatan (I. 12383)**, yaitu dengan tindakan identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, indentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.

TUK 4 yaitu status kenyamanan meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Lingkungan (I.14514)**, identifikasi sumber ketidaknyamanan, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, jelaskan tujuan manajemen lingkungan.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan **Edukasi Perilaku**

Upaya Kesehatan (I.12345), Rencana identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, informasikan sumber-sumber yang tepat yang tersedia dimasyarakat, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ibu N yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat dari diagnosis yang telah ditetapkan. Diagnosis pertama, implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Inkontenensia Urine Sress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis d.d mengeluh urine keluar saat batuk, bersin, dan mengangkat benda berat(D.0046)**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit *Inkontenensia Urine* yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Inkontenensia Urine*, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Inkontenensia Urine*, memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas jawaban. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media lembar balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian *Inkontenensia Urine*, penyebab *Inkontenensia Urine*, tanda gejala *Inkontenensia Urine* dan penatalaksanaan *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan bahwasanya faktor risiko dari *Inkontenensia Urine* itu mencakup usia, jenis kelamin, obesitas/ kelebihan berat badan dan penyakit penyerta, macam- macam komplikasi yang akan dialami jika *Inkontenensia Uriene* ini tidak segera di atasi seperti lansia akan mengalami iritasi kulit dan infeksi, infeksi saluran kemih, masalah psikologi (depresi, cemas, dan malu akibat rasa tidak percaya diri, ketergantungan, atau isolasi sosial), kualitas tidur lansia akan terganggu, aktivitas lansia akan mengalami keterbatasan yang akan menyebabkan ketergantungan kepada anggota keluarga yang lain sehingga meningkatkan beban perawatan serta penurunan kualitas hidup lansia. Pencegahan dari *Inkontenensia Urine* meliputi latihan otot dasar panggul (senam kegel), menjaga berat badan ideal, mengatur asupan cairan, menghindari sembelit, membentuk kebiasaan berkemih teratur (bladder traning), pengelolaan penyait penyerta, serta melakukan pemeriksaan dan edukasi dini. mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media lembar balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko *Inkontenensia Urine*, dan macam-macam komplikasi *Inkontenensia Urine*, serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025, yaitu merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui edukasi kesehatan dengan pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien dengan *Inkontenensia Urine* seperti jenis pakaian yang digunakan adalah pakaian yang mendukung proses berkemih, memberikan edukasi tentang menghentikan minuman yang bersoda atau berkefein seperti kopi atau the dan hentikan minum 2-3 jam sebelum tidur. Mengajarkan cara perawatan genetalia yang baik dan benar. Mengajarkan klien dan keluarga cara melakukan senam kegel sebagai bentuk latihan otot dasar panggul, menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian senam kegel, tujuan dan manfaat senam kegel serta mendemostrasikan bagaimana cara senam kegel, memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media Laptop, lembaran balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami cara membatasi cairan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi serta dapat memahami dan mempraktikkan senam kegel.

Implementasi TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine* dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025 dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman bagi penderita *Inkontenensia Urine*, yaitu dengan cara membantu klien dalam menata ruangan, merapikan dan membersihkan kamar klien supaya mengurangi debu dan memastikan klien terus membuka jendela setiap pagi supaya ruangan tidak lembab dan sirkulasi udara bagus sehingga dapat meminimalisir klien batuk atau bersin yang

mencetus *Inkontenensia Urine* Klien, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 5 yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025 dengan menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin yaitu dengan mendampingi lansia konsultasi ke puskesmas. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi diagnosis keperawatan yang ke dua yaitu **Risiko Jatuh b.d Usia \geq 65 tahun, Lingkungan tidak aman (lantai licin) (D.0143). Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dan mendiskusikan bersama dengan konsep definisi risiko jatuh yang dimana ketika seseorang memiliki potensi untuk jatuh, penyebab dan faktor risiko jatuh seperti usia dan rentang gerak, menjelaskan akibat yang ditimbulkan jika lansia terjatuh seperti cedera fisik

yang nanti nya akan menimbulkan masalah kesehatan baru bagi lansia. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan pujian atas jawaban klien. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media Lembar balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi risiko jatuh, penyebab dan faktor risiko jatuh, menjelaskan akibat yang ditimbulkan jika lansia terjatuh.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan faktor risiko terjadinya jatuh yaitu usia, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, inkontenensia (sering tergesa-gesa ke kamar mandi), lantai licin atau tidak rata. Kontrol risiko terjadinya jatuh yaitu dengan memperbaiki kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah kesehatan, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media Lembar Balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko terjadinya jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 Februari 2025, yaitu merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui tips pencegahan jatuh, menggali pengetahuan keluarga dan mendiskusikan bersama keluarga tentang cara

pencegahan jatuh seperti selalu memastikan lantai ruangan ataupun kamar mandi tidak licin baik disebabkan oleh air yang berceceran atau pun disebabkan oleh kurangnya kebersihan, memberikan edukasi kepada keluarga agar sebaiknya di pasang pegangan tangan untuk lansia didalam kamar mandi, memberikaan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab, dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami tips pencegahan jatuh.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine* dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan aman bagi penderita *Inkontenensia Urine*, memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan dengan cara membersihkan rumah dan memastikan lantai rumah ataupun kamar mandi tidak licin, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media Lembar Balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat

pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, memberikan reinforcement positif kepada keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media Lembar Balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi diagnosis keperawatan yang ketiga **Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113). Implementasi TUK 1** yaitu dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep pola hidup sehat yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, pola makan sehat, olah raga, istirahat, pengelolaan stress, kebiasaan hidup, manfaat pada pasien *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan semua tindakan atau kebiasaan yang dilakukan oleh individu, keluarga untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan guna mencegah penyakit serta meningkatkan kualitas hidup. Untuk menunjang kesehatan itu sendiri harus diseimbangi dengan monkonsumsi makanan yang seimbang, bergizi, dan sesuai dengan kebutuhan tubuh contohnya pada lansia monkonsumsi makanan yang kaya akan serat (sayuran hijau, gandum, buah), makanan yang tinggi protein dan rendah lemak (ikan kukus, tahu, tempe), olah raga, istirahat yang cukup, pengelolaan stress, memberikan pujian atas jawaban. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media lembar balik dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian, pola makan sehat, olah

raga, istirahat cukup, pengelolaan stress, kebiasaan hidup, manfaat pada pasien *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan menjelaskan faktor risiko, dan kontrol risiko terjadiya *Inkontenensia Urine* pada klien yang tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, pola hidup sehat, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah penerapan pola hidup sehat pada pasien *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media Lembar Balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko pola hidup tidak sehat pada pasien *Inkontenensia Urine* serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya komplikasi pada pasien *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025, yaitu merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui edukasi yaitu dengan menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat, mendiskusikan bersama klien dan keluarga faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, mendiskusikan bersama klien dan keluarga cara perilaku hidup bersih dan sehat, strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Peneliti memberikan edukasi tentang pentingnya

menjaga kebersihan area genetalia, menerapkan pola makan yang sehat, mengkonsumsi air yang cukup, melatih kandung kemih (bladder training), rutin Periksa kesehatan. Mengajarkan relaksasi teknik napas dalam untuk mengatasi kecemasan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine* dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang aman bagi penderita *Inkontenensia Urine* dengan memastikan kamar mandi terpasang pegangan di dekat closet dan pincuran, menjaga kebersihan dan lantai tetap kering dan tidak licin, menyediakan keset anti-slip. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media Lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan. menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, memberikan reinforcement positif kepada keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien

dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh lansia dengan *Inkontenensia Urine* .

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. pada saat implementasi diagnosis pertama yaitu evaluasi dari diagnosis **Inkontenensia Urine Sress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis d.d mengeluh urine keluar saat batuk, bersin, mengangkat benda yang berat (D.0046). Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif

(S) Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian Inkontenensia Urine dengan bahasa sendiri yaitu mengompol, Klien dan keluarga mampu menyebutkan penyebab Inkontenensia Urine dengan bahasa sendiri yaitu karena melemahnya otot dasar panggul (usia), obat diuretik, faktor psikologis. Klien dan keluarga menyebutkan 5 dari 6 tanda gejala dari *Inkontenensia Urine* yaitu, mengompol disaat melakukan aktivitas sehari- hari, mengompol saat batuk/ bersin, mengompol saat belum sampai ke toilet, mengompol saat tidur/dipagi hari, sering buang air kecil, Klien dan keluarga dapat menyebutkan upaya mengatasi *Inkontenensia Urine* seperti merubah gaya hidup (berolahraga, mengurangi makanan tinggi lemak, makanan cepat saji, mengurangi konsumsi teh, kopi atau minuman bersoda, tidak mengkonsumsi alkohol serta berhenti merokok. Kedua terapi perilaku (Latihan otot dasar panggul). Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulang kembali materi yang di sampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan *Inkontenensia Urine*. Analisa (A) Masalah

mengenai masalah *Inkontenensia Urine* pada keluarga teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, klien dan keluarga mengulang kembali edukasi tentang *Inkontenensia Urine* melalui media yang telah diberikan, lanjutkan intervensi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 faktor faktor risiko inkontenensia urine yaitu, usia, jenis kelamin, kondisi medis, obat-obatan, gaya hidup. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu macam komplikasi dari *Inkontenensia Urine* jika tidak di atasi seperti gangguan integritas kulit ,gangguan tidur, tidak percaya diri atau minder. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan, dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Analisa (A) Masalah teratasi (Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengatasi *Inkontenensia Urine*). *Planning* (P) keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan komplikasi terhadap *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui perawatan *Inkontenensia Urine* dan senam kegel .

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan *Inkontenensia Urine* dan senam kegel, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan senam kegel di rumah. Evaluasi Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak

mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan senam kegel tanpa melihat catatan. Analisa (A) Masalah teratasi sebagian. Evaluasi *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mempelajari kembali tentang perawatan *Inkontenensia Urine* dan senam kegel melalui media yang diberikan, intervensi senam kegel dilanjutkan rutin di rumah, lanjutkan intervensi TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inkontenensia Urine* yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang

disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 1 edukasi kesehatan keselamatan lingkungan untuk mengurangi risiko jatuh

Evaluasi dari diagnosis keperawatan kedua yaitu **Risiko Jatuh b.d Usia \geq 65 tahun, Lingkungan tidak aman (Licin).**
Evaluasi TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan salah satu penyebab dari bahaya pada lingkungan adalah lantai yang basah atau licin akibat kebocoran urine yang dialami, Keluarga mengatakan dampak yang ditimbulkan jika lansia mengalami jatuh yaitu cedera yang serius seperti patah tulang, memar atau geger otak, cedera yang terjadi dapat memerlukan waktu pemulihan yang lama dan dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Upaya yang dapat dilakukan adalah memastikan lantai selalu kering dan bersih, gunakan alas kaki anti slip, pasang pegangan di toilet. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang keselamatan lingkungan, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 2 mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan

keluarga mampu menyebutkan faktor risiko terjadinya jatuh yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik, klien dan keluarga mampu menyebutkan salah satu kontrol risiko terjadinya jatuh yaitu pengaturan lingkungan (seperti memberikan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi, memastikan lantai tidak licin, cahaya ruangan yang cukup, dan menyediakan alat bantu jika diperlukan). Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan mengurangi risiko jatuh. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep risiko jatuh pada lansia, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 3 (Merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui tips pencegahan jatuh)

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan tips pencegahan jatuh pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan tips pencegahan jatuh (A) Masalah teratasi sebagian. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali langkah-langkah pencegahan jatuh melalui media yang telah diberikan, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inkontenensia Urine* yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menanggapi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 1 edukasi kesehatan tentang Peningkatan Pola Hidup Sehat.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan ketiga yaitu **Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)**. **Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian pola hidup sehat dengan bahasa sendiri yaitu gaya hidup yang dijalankan untuk

menjaga kesehatan tubuh dan pikiran, klien dan keluarga mampu menyebutkan jenis-jenis pola hidup sehat, yaitu pola makan sehat, olah raga, istirahat, pengelolaan stress, kebiasaan hidup. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep pola hidup sehat, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan pola hidup sehat, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 2.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan akibat tidak menerapkan pola hidup sehat pada pasien dengan *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko untuk menerapkan pola hidup sehat. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep pola hidup sehat, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan penerapan pola hidup sehat, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 3 (Merawat anggota keluarga yang tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap pasien *Inkontenensia Urine*).

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan

kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan tips menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, klien dan keluarga mampu menyebutkan Manfaat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan. klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep perilaku pola hidup sehat, keluarga mengambil keputusan untuk menerapkan pola hidup sehat, anjutkan intervensi Dx.3 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman pada anggota keluarga yang penderita *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menglangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (P) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga penderita *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh anggota keluarga untuk mendukung menerapkan

pola hidup sehat yaitu Rumah sakit, Puskesmas, Klinik, Apotek, Praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap penderita *Inkontenensia Urine*, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan pada Ibu N dengan masalah *Inkontenensia Urine* di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang, maka pada bab pembahasan ini, peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dengan kasus *Inkontenensia Urine* pada Ibu N yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Februari 2025 dan telah dilaksanakan Implementasi mulai tanggal 5 Februari 2025 sampai 14 Februari 2025 di rumah Ibu N RT 02, RW 12, Kampung Olo, Kec. Nanggalo, Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan mendasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan mengumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, masyarakat²¹. Dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan membantu untuk menentukan status kesehatan. Proses pengkajian dapat memetakan dan mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Sesuai dengan teori yang dijabarkan, penulis melakukan pengkajian untuk

mengidentifikasi kesehatan anggota keluarga. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pengamatan atau observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian dilakukan tanggal 3 Februari 2025, didapatkan data bahwa klien berusia 73 tahun mengalami *Inkontenensia Urin*. Klien mengeluh buang air kecilnya keluar ketika batuk atau bersin bahkan saat bekerja seperti mengangkat barang. Klien mengatakan merasakan hal ini sudah sejak 7 tahun yang lalu. Kondisi yang dialami oleh klien sesuai dengan hasil penelitian siregar (2022), Pasien yang mengalami *Inkontenensia Urine* yang dievaluasi berdasarkan usia berkisar 60 hingga 74 tahun, seorang lansia akan mengalami perubahan morfologi, fisiologis, dan biokimia yang pada akhirnya berdampak pada kemampuan dan fungsi tubuh lansia. Seiring bertambahnya usia, kapasitas kandung kemih akan berkurang dan kontraksi otot kandung kemih akan tidak teratur akan semakin sering terjadi, sehingga menyebabkan peningkatan jumlah urine yang tersisa didalam kandung kemih. Faktor penurunan fungsi tubuh juga 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. Pengaruh lain juga dapat disebabkan oleh jenis minuman yang dikonsumsi lansia, penyakit yang diderita, obesitas, jarak kamar mandi atau toilet yang jauh³².

Keterkaitan jenis kelamin dan usia dengan *Inkontenensia Urine* juga dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh kanger et al dalam suyanto 2018, yang menyebutkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan paling banyak mengalami *Inkontenensia Urine*. Hal ini disebabkan karena faktor risiko terjadinya pada perempuan antara lain bertambahnya usia,

riwayat melahirkan, riwayat operasi, sembelit, konstipasi, dan penyakit kronis seperti batuk¹¹.

Selama pengkajian, klien mengatakan pada saat awal mula ia mengalami hal ini, pada saat ia batuk urine nya keluar tanpa disadari. Klien juga mengatakan hal ini menurutnya lumbrak terjadi pada lansia karena faktor umur dan sebelum nya ia berfikir tidak memerlukan pengobatan apapun. Klien mengatakan ia tidak tahu secara spesifik tentang *Inkontenensia Urine*. Klien selalu bertanya pada peneliti bagaimana cara mengatasi urinenya yang keluar secara tidak terkontrol karena makin lama keluhan yang ia rasakan sudah mengganggu proses kehidupannya.

Kondisi yang dialami oleh klien tersebut sejalan dengan hasil penelitian Willis et al yang menyatakan bahwa *Inkontenensia Urine* masih dianggap “tabu” dan dipandang sebelah mata oleh masyarakat. *Inkontenensia Urine* termasuk salah satu masalah umum yang sering muncul pada lanjut usia, yaitu tidak mampu menahan air kencing atau biasa 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 ginjal³³.

Saat dilakukan pengkajian Ibu N mengatakan masih mengonsumsi makanan yang asin-asin, bersantan dan juga minum kopi setiap harinya. Ibu N mengatakan jarang makan sayur.

Kebiasaan klien ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh RS. Panti Nirmala dalam artikel kesehatan tahun 2019 bahwasanya pada orang yang terlalu sering mengonsumsi kafein akan

menyebabkan otot kandung kemih melemah. Hal ini membuat kandung kemih tidak bisa menampung terlalu cairan didalamnya. Sehingga menyebabkan seseorang sering buang air kecil.

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan yang ditemukan pada Ibu N yang mengalami inkontenensia urine jika batuk, bersin dan mengangkat beban. Hal lain juga disebabkan karena obesitas yang diderita oleh Ibu N serta pola hidup yang tidak sehat seperti masih mengkonsumsi kopi setiap hari dan makan makanan yang bergaram tinggi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul ditemukan pada keluarga dengan masalah *Inkontenensia Urine* menurut SDKI ²⁴ yaitu:

- 1) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)
- 2) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)
- 3) Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)
- 4) Kesiapan Peningkatkan Pengetahuan (D. 0113)
- 5) Inkontenensia Urine (D.0046)
- 6) Risiko Jatuh (D.0143)
- 7) Gangguan Integritas kulit/ jaringan (D.0129)
- 8) Harga diri rendah
- 9) Isolasi Sosial (D.0121)
- 10) Defisit perawatan diri (0109)
- 11) Gangguan Pola Tidur

Sedangkan diagnosis yang di jumpai di dalam kasus yaitu:

1. Inkontenensia Urine Stress b.d degenerasi otot pelvis (D.0115)

2. Risiko Jatuh b.d Usia ≥ 65 tahun , Lingkungan tidak aman (lantai licin) (D.0111)
3. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0099)

Masalah yang didapatkan sesuai dengan prioritas masalah yaitu **Inkontenensia Urine Stress b.d Usia \geq Degeneraasi otot pelvis (D.0115)** dengan data subjektif Ny. Y mengatakan urine keluar saat batuk/ bersin, Ibu N juga mengatakan sering BAK dengan frekuensi 10-12 x/hari, jika ibu N banyak minum sebetidur maka akan lebih sering lagi BAK pada saat malam hari. Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ikatan Ahli Urologi Indonesia yang menyatakan *Inkontenensia Urine stress* ditandai dengan keluarnya urine di luar kehendak yang terjadi ketika bersin, batuk, atau tekanan fisik lainnya. Pada *Inkontenensia Urine* jenis ini , otot panggul yang lemah membuat urine keluar.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada SDKI²⁴. Gejala dan tanda mayornya mengeluh keluar urine < 50 ml saat tekanan abdominal meningkat (misal, saat berdiri, bersin, tertawa, berlari, atau mengangkat benda berat. Dalam penelitian Wilis at all mengatakan dukungan keluarga menjadi penting dalam menyelesaikan masalah *Inkontenensia Urine* pada lansia³³.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa diagnosis Inkontenensia urine sesuai dengan hasil studi kasus yang dilakukan. Dengan Gejala dan tanda mayornya aktifitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Risiko Jatuh b.d Usia ≥ 65 tahun, lingkungan tidak aman

(lantai licin) (D.0143) Dimana didapatkan data Ibu N mengatakan lututnya sedikit nyeri jika berjalan maka dari itu ibu N hanya berjalan di dalam rumah saja dan takut jatuh jika berjalan lebih jauh, ibu N tampak susah berjalan karena lututnya yang sakit, lantai rumah Ibu N tampak tidak rata, BB Ibu N 75 Kg, TB Ibu N 153. Setelah dilakukan observasi ditemukan masalah bahwasanya belum ada ditemukan adanya pegangan klien untuk berjalan dan di kamar mandi, dan usia klien yang sudah tua. Sesuai dengan teori penjelasan yang diungkapkan dalam artikel yang ditulis oleh (Rani & tahlil) 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. 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 baik³⁴.

Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113). Dimana didapatkan data Ibu N dan keluarga mengatakan ingin mengetahui cara meningkatkan pola hidup sehat karena Ibu N dan keluarga merasakan mereka berisiko terkena banyak penyakit disebabkan berat badan yang berlebih, Ibu N juga mengatakan ingin mengetahui cara memodifikasi lingkungan yang sehat sehingga baik untuk kesehatan. Ibu N dan keluarga tampak ingin meningkatkan pola hidup sehat.

Data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada

SDKI²⁴²⁴. Gejala dan tanda mayor menunjukkan minat dalam belajar, perilaku sesuai dengan pengetahuan. Menurut penelitian Suskhan Djusad (2023) mengatakan hasil penelitian yang menunjukkan Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya *Inkontenensia Urine* selain usia¹⁰.

Obesitas dapat menjadi faktor risiko inkontenensia urine karena tekanan yang diberikan pada otot dasar panggul. Sebuah studi dalam journal of Urology menemukan bahwa obesitas merupakan faktor risiko independen yang kuat untuk inkontenensia urine. Penelitian lain menunjukkan bahwa kelebihan berat badan secara signifikan terkait dengan peningkatan faktor risiko inkontenensia urine¹⁰.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yang terdapat kaitan antara problem, etiologic dan symptom, sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosis keperawatan keluarga, peneliti memprioritaskan masalah dan ditetapkan masalah utama²² yaitu ***Inkontenensia Urine Stress b.d degenerasi otot pelvis (D.0046)***

3. Intervensi Keperawatan

Selama tahap dan proses keperawatan ini, perawat dan keluarga terlibat dalam menyusun rencana perawatan serta bekerjasama dengan keluarga, yang menetapkan intervensi dalam rangka mencapai hasil yang diharapkan³⁵.

Diagnosis pertama ***Inkontenensia Urine Stress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis (D.0046)***. Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi

keperawatan maka Kontenensia Urine membaik. **TUK 1** klien dan keluarga mampu mengenal dan memahami masalah kesehatan keluarga tentang *Inkontenensia Urine*, sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah *Inkontenensia Urine*, dengan mendiskusikan mulai dari definisi *Inkontenensia Urine*, penyebab *Inkontenensia Urine*, tanda dan gejala *Inkontenensia Urine*, serta penatalaksanaan *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang pertama yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)**, dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai *Inkontenensia Urine*, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai *Inkontenensia Urine*, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai *Inkontenensia Urine*, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai *Inkontenensia Urine*. Intervensi ini sesuai dengan teori friedmen³⁵ yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

TUK 2 yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan maka dukungan keluarga meningkat dengan keluarga mampu mengambil keputusan untuk keluarga yang sakit. Rencana tindakan **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi *Inkontenensia Urine*, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi *Inkontenensia Urine*, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan *Inkontenensia Urine* yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko dan komplikasi *Inkontenensia Urine*. Intervensi ini sesuai dengan teori

friedmen yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan dengan masalah kesehatan keluarga³⁵.

TUK 3 yaitu peran pemberi asuhan membaik dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan pertama yang dilakukan yaitu **Perawatan *Inkonkontenensia Urine***. Dengan cara mengobservasi penyebab *inkontenensia urine* (usia, obat-obatan), mengidentifikasi persaan atau presepsi klien terhadap *inkontenensia urine* yang dialami, memonitor kebiasaan BAK. Memberikan edukasi tentang kebersihan genetalia dan kulit disekitar genetalia, menjelaskan lingkungan dan pakaian yang mendukung proses berkemih, serta menganjurkan membatasi cairan 2-3 jam menjelang tidur dan menghindari minum kopi, minuman bersoda, teh, dan coklat. sehingga dapat mengurangi gejala *Inkontenensia Urine*. Minuman bersoda dan berkafein dapat memperparah inkontenensia urine karena dapat mengiritasi kandung kemih³⁶. Hal ini sejalan juga dengan anjuran *National Institutes Of Health* (NIH) merekomendasikan wanita dengan inkontenensia Urine mengurangi asupan kafein. Intervensi ini sesuai dengan teori friedmen yaitu keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga³⁵.

Rencana tindakan kedua, **Edukasi Kesehatan (SIKI, I.12383)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai cara senam kegel, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang senam kegel, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga.

Senam kegel adalah latihan otot dasar panggul (pelvic floor muscles) yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot di area sekitar kandung kemih, Rahim, rectum, dan usus kecil. Latihan

otot dasar ini membutuhkan peran keluarga dalam mendampingi lansia melakukan terapi. Intervensi ini sejalan dengan penelitian Intan dalam Hapipah et al yaitu menjelaskan bahwa salah satu penanganan yang efektif untuk penderita Inkontenensia Urine adalah dengan melakukan senam kegel. Latihan kegel merupakan non farmakologis untuk mengatasi Inkontenensia Urine³⁷. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan tugas pokok yang tidak dapat dipisahkan dari fungsi dasar keluarga dalam menjaga kesejahteraan anggotanya³³. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman yaitu keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan anggota keluarga³⁵.

TUK 4 yaitu perilaku kesehatan membaik, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Edukasi Keselamatan Rumah (SIKI, 1.12385)**, dengan cara identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan edukasi tentang pentingnya penerangan yang cukup didalam dan diluar rumah rumah, menganjurkan memasang pegangan ditempat tempat yang dibutuhkan, dan mengajarkan memastikan kamar mandi tidak licin. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedman yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit³⁵.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yang pertama yaitu

Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435), dengan cara mengedukasi sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedmen keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga³⁵.

Diagnosis kedua yaitu **Risiko Jatuh b.d Usia ≥ 65 tahun, Lingkungan tidak aman (D. 0143)** . Tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat jatuh menurun. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal dan memahami masalah risiko jatuh pada lansia penderita *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yaitu **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I 12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai definisi risiko jatuh, penyebab dan faktor risiko jatuh, menjelaskan akibat yang ditimbulkan jika lansia terjatuh. Intervensi ini sesuai dengan teori friedmen yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarga³⁵.

TUK 2 yaitu Kontrol risiko meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengurangi risiko jatuh pada anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang pertama adalah **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengendalikan faktor risiko Jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh, motivasi

mengungkapkan tujuan perawatan *Inkontenensia Urine* yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh. Intervensi ini sesuai dengan teori friedmen yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan anggota keluarga³⁵.

TUK 3 yaitu pemberi asuhan membaik, dengan keluarga mampu mengurangi risiko jatuh pada keluarga yang sakit yaitu pada lansia dengan *Inkontenensia Urine* . Rencana tindakan yang dilakukan yaitu Edukasi Pencegahan Jatuh. Intervensi ini sesuai dengan Friedmen yaitu keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan dengan masalah kesehatan keluarga³⁵.

TUK 4 yaitu keamanan lingkungan rumah meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pemeliharaan rumah**, dengan cara identifikasi pengetahuan klen dan keluarga serta keadaan kebersihan rumah, mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih. Intervensi ini sesuai dengan teori keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit³⁵.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)**, dengan cara mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang digunakan keluarga dan memberikan informasi fasilitas kesehatan yang

ada dilingkungan keluarga. Intervensi ini sesuai dengan teori yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga³⁵.

Diagnosis ketiga yaitu **Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)**. **Tujuan umum** dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai *Inkontenensia Urine* pada lansia meningkat. **TUK 1** yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan akibat pola hidup tidak sehat pada lansia dengan *Inkontenensia Urine* . Rencana tindakan **Edukasi Proses Penyakit (SIKI, I.12444)** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai akibat pola hidup pada *Inkontenensia Urine*, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai pola hidup tidak sehat yang berkontribusi menyebabkan *Inkontenensia Urine*, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai pola hidup sehat terhadap pasien *Inkontenensia Urine*, jelaskan definisi pola hidup sehat, Langkah- langkah pola hidup sehat, jenis-jenis pola hidup yang dapat menyebabkan *Inkontenensia Urine*, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bahaya pola hidup tidak sehat pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedmen keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga³⁵.

TUK 2 yaitu dukungan keluarga meningkat, dengan keluarga mampu mengambil keputusan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat pola hidup tidak sehat terhadap lansia dengan *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu **Dukungan pengambilan keputusan (SIKI, I.09265)** yaitu fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang

membantu membuat pilihan dalam meningkatkan pola hidup sehat terhadap lansia dengan *Inkontenensia Urine*, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam meningkatkan polah hidup sehat terhadap lansia dengan *Inkontenensia Urine*, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan *Inkontenensia Urine* yang diharapkan, fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif meningkatkan pola hidup sehat terhadap lansia dengan *Inkontensia Urine*. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedmen keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan keluarga³⁵.

TUK 3 yaitu motivasi meningkat, dengan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan **Edukasi Kesehatan (I. 12383)**, yaitu dengan tindakan identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, indentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedmen keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan masalah kesehatan dalam keluarga³⁵.

TUK 4 yaitu status kenyamanan meningkat, dengan memodifikasi lingkungan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana

tindakan yang akan dilakukan yaitu **Manajemen Lingkungan (I.14514)**, identifikasi sumber ketidak nyamanan, sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, jelaskan tujuan manajemen lingkungan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedmen keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit³⁵.

TUK 5 yaitu status kesehatan keluarga meningkat, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah *Inkontenensia Urine*. Rencana tindakan yang akan dilakukan **Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12345)**, Rencana identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan penanganan masalah kesehatan, informasikan sumber-sumber yang tepat yang tersedia dimasyarakat, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi ini sesuai dengan teori Friedmen. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga³⁵.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **Inkontenensia Urine Sress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis (D.0046)**. **Tujuan umum** diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi maka kontenensia urine membaik. Dalam Jurnal Edukasi Manajemen Inkontenensia Urine Pada lansia menjelaskan pentingnya edukasi dalam manajemen inkontenensia urine³⁷. Penatalaksanaan *Inkontenensia Urine* dilakukan berdasarkan asuhan keperawatan keluarga , yaitu

pada **TUK 1** dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, yaitu **mengenai masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit *Inkontenensia Urine*** yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Inkontenensia Urine*, memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala *Inkontenensia Urine*, memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas jawaban. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media lembar balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian *Inkontenensia Urine*, penyebab *Inkontenensia Urine*, tanda gejala *Inkontenensia Urine* dan penatalaksanaan *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan bahwasanya faktor risiko dari *Inkontenensia Urine* itu mencakup usia, jenis kelamin, obesitas/ kelebihan berat badan dan penyakit penyerta, macam- macam komplikasi yang akan dialami jika *Inkontenensia Uriene* ini tidak segera di atasi seperti lansia akan mengalami iritasi kulit dan infeksi, infeksi saluran kemih, masalah psikologi (depresi, cemas, dan malu akibat rasa tidak percaya diri, ketergantungan, atau isolasi sosial), kualitas tidur lansia akan terganggu, aktivitas lansia akan mengalami keterbatasan yang akan menyebabkan ketergantungan kepada anggota keluarga yang lain sehingga meningkatkan beban perawatan serta penurunan kualitas hidup lansia. Pencegahan dari *Inkontenensia Urine* meliputi latihan otot dasar panggul (senam kegel), menjaga berat badan ideal,

mengatur asupan cairan, menghindari sembelit, membentuk kebiasaan berkemih teratur (bladder traning), pengelolaan penyait penyerta, serta melakukan pemeriksaan dan edukasi dini. mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media lembar balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko *Inkontenensia Urine*, dan macam-macam komplikasi *Inkontenensia Urine*, serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025, yaitu merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui edukasi kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga cara merawat pasien dengan *Inkontenensia Urine* seperti jenis pakaian yang digunakan, pembatasan cairan yang dikonsumsi, dan cara melakukan senam kegel sebagai bentuk latihan otot dasar panggul. Menjelaskan kepada keluarga mengenai minuman yang boleh di konsumsi dan cara membatasi cairan yang masuk, menjelaskan kepada keluarga tentang pakaian yang dapat mendukung proses perkemihan, dan menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian senam kegel, tujuan dan manfaat senam kegel serta mendemostrasikan bagaimana cara senam kegel, memberikan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan media Laptop, lemabar balik,

dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami cara membatasi cairan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi serta dapat memahami dan mempraktikkan semua kegel.

Menurut hasil penelitian Idauli untuk hasil yang optimal dalam melakukan senam kegel dapat dengan melakukan senam kegel teratur sebanyak 3x sehari selama 3 minggu berturut-turut³⁸. penelitian Amilia et al, menyatakan bahwasanya terdapat Penelitian lain juga mengatakan bahawa ada pengaruh senam kegel terhadap penurunan gejala Inkontinensia Urine pada lansia³⁹. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liya Ni'matul Maulana et al, adanya pengaruh senam kegel terhadap frekuensi berkemih pada lansia⁴⁰. Hal serupa dijelaskan juga oleh jurnal Baiq,dkk bahwasanya latihan senam kegel terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot-otot dasar panggul dan terbukti menurunkan angka kejadian inkontinensia urine pada lansia⁴¹.

Implementasi TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontinensia Urine* dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025 dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontinensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman bagi penderita *Inkontinensia Urine*, yaitu dengan cara membantu klien dalam menata ruangan, merapikan dan membersihkan kamar klien supaya mengurangi debu dan memastikan klien terus membuka jendela setiap pagi supaya ruangan tidak lembab dan sirkulasi udara bagus sehingga dapat meminimalisir klien batuk atau bersin yang mencetus *Inkontinensia Urine* Klien, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman. Implementasi ini

dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 5 yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025 dengan menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin yaitu dengan mendampingi lansia konsultasi ke puskesmas. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi diagnosis keperawatan yang dua yaitu **Risiko Jatuh b.d Usia ≥ 65 tahun, Lingkungan tidak aman (lantai licin) (D.0143)**. **Implementasi TUK 1** dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dan mendiskusikan bersama dengan konsep definisi risiko jatuh yang dimana ketika seseorang memiliki potensi untuk jatuh, penyebab dan faktor risiko jatuh seperti usia dan rentang gerak, menjelaskan akibat yang ditimbulkan jika lansia terjatuh seperti cedera fisik yang nanti nya akan menimbulkan masalah kesehatan baru bagi lansia. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya, memberikan pujian atas jawaban klien. Implementasi

ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media Lembar balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi risiko jatuh, penyebab dan faktor risiko jatuh, menjelaskan akibat yang ditimbulkan jika lansia terjatuh.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan dengan menjelaskan faktor risiko terjadinya jatuh yaitu usia, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, inkontenensia (sering tergesa-gesa ke kamar mandi), lantai licin atau tidak rata. Kontrol risiko terjadinya jatuh yaitu dengan memperbaiki kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah kesehatan, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media Lembar Balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko terjadinya jatuh, dan kontrol risiko terjadinya jatuh.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 Februari 2025, yaitu merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui tips pencegahan jatuh, mendiskusikan bersama keluarga tentang tips pencegahan jatuh, menjelaskan kepada keluarga tentang pencegahan jatuh m, meminta keluarga untuk mencoba mengulang materi, tentang tips pencegahan jatuh, memberikaan reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah

dan tanya jawab, dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami tips pencegahan jatuh.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine* dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan aman bagi penderita *Inkontenensia Urine*, memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan dengan cara membersihkan rumah dan memastikan lantai rumah ataupun kamar mandi tidak licin, memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang nyaman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media Lembar Balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, memberikan reinforcement positif kepada keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media Lembar Balik dan leaflet, diharapkan

klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi diagnosis keperawatan yang ketiga **Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113). Implementasi TUK 1** yaitu dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, yaitu mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi kesehatan keluarga dengan konsep pola hidup sehat yaitu menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, pola makan sehat, olah raga, istirahat, pengelolaan stress, kebiasaan hidup, manfaat pada pasien *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan semua tindakan atau kebiasaan yang dilakukan oleh individu, keluarga untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan guna mencegah penyakit serta meningkatkan kualitas hidup. Untuk menunjang kesehatan itu sendiri harus diseimbangi dengan konsumsi makanan yang seimbang, bergizi, dan sesuai dengan kebutuhan tubuh contohnya pada lansia konsumsi makanan yang kaya akan serat (sayuran hijau, gandum, buah), makanan yang tinggi protein dan rendah lemak (ikan kukus, tahu, tempe), olah raga, istirahat yang cukup, pengelolaan stress, memberikan pujian atas jawaban. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media lembar balik dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami pengertian, pola makan sehat, olah raga, istirahat cukup, pengelolaan stress, kebiasaan hidup, manfaat pada pasien *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, yaitu keluarga dapat mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan menjelaskan faktor risiko, dan kontrol risiko terjadiya *Inkontenensia Urine*

pada klien yang tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, pola hidup sehat, mengkaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah penerapan pola hidup sehat pada pasien *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil, mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, memberikan reinforcement positif atas keputusan keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan Tanya jawab dengan media Lembar Balik, dan Leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko pola hidup tidak sehat pada pasien *Inkontenensia Urine* serta mengambil keputusan dalam mengendalikan faktor risiko terjadinya komplikasi pada pasien *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025, yaitu merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui edukasi yaitu dengan menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat, mendiskusikan bersama klien dan keluarga faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, mendiskusikan bersama klien dan keluarga cara perilaku hidup bersih dan sehat, strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Peneliti memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan area genetalia, menerapkan pola makan yang sehat, mengonsumsi air yang cukup, melatih kandung kemih (bladder training), rutin Periksa kesehatan. Mengajarkan relaksasi teknik napas dalam untuk mengatasi kecemasan.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 yaitu memodifikasi lingkungan untuk penderita

Inkontenensia Urine dengan menggali pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*, mendiskusikan bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang aman bagi penderita *Inkontenensia Urine* dengan memastikan kamar mandi terpasang pegangan didekat closet dan pincuran, menjaga kebersihan dan lantai tetap kering dan tidak licin, menyediakan keset anti-slip. Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media Lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 yaitu Pemanfaatan fasilitas kesehatan. menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, mendiskusikan dengan keluarga dan memberikan edukasi tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan, memberikan kesempatan keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan secara rutin, memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin, memberikan reinforcement positif kepada keluarga. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media lembar balik dan leaflet, diharapkan klien dan keluarga memahami dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh lansia dengan *Inkontenensia Urine*.

Faktor pendukung yang peneliti dapatkan dalam melakukan implementasi keperawatan pada klien dan keluarga yaitu klien kooperatif mampu berkomunikasi dengan peneliti. Keluarga klien cukup terbuka dan juga bersedia berpartisipasi untuk

melakukan dukungan perawatan terhadap pasien, hanya saja keluarga tidak selalu punya waktu untuk dapat mendampingi saat melakukan asuhan keperawatan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. pada saat implementasi diagnosis pertama yaitu evaluasi dari diagnosis **Inkontenensia Urine Stress b.d Perubahan Degenerasi Otot Pelvis (D.0046). Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif

(S) Klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian Inkontenensia Urine dengan bahasa sendiri yaitu mengompol, Klien dan keluarga mampu menyebutkan penyebab Inkontenensia Urine dengan bahasa sendiri yaitu karena melemahnya otot dasar panggul (usia), obat diuretik, faktor psikologis. Klien dan keluarga menyebutkan 5 dari 6 tanda gejala dari *Inkontenensia Urine* yaitu, mengompol disaat melakukan aktivitas sehari-hari, mengompol saat batuk/bersin, mengompol saat belum sampai ke toilet, mengompol saat tidur/dipagi hari, sering buang air kecil, Klien dan keluarga dapat menyebutkan upaya mengatasi *Inkontenensia Urine* seperti merubah gaya hidup (berolahraga, mengurangi makanan tinggi lemak, makanan cepat saji, mengurangi konsumsi teh, kopi atau minuman bersoda, tidak mengonsumsi alkohol serta berhenti merokok. Kedua terapi perilaku (Latihan oto dasar panggul). Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulang kembali materi yang di sampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien dan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan *Inkontenensia Urine*. Analisa (A) Masalah mengenal masalah

Inkontenensia Urine pada keluarga teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, klien dan keluarga mengulang kembali edukasi tentang *Inkontenensia Urine* melalui media yang telah diberikan, lanjutkan intervensi TUK 2 yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga menyebutkan 6 dari 8 faktor faktor risiko inkontenensia urine yaitu, usia, jenis kelamin, kondisi medis, obat-obatan, gaya hidup. Klien dan keluarga menyebutkan salah satu macam komplikasi dari *Inkontenensia Urine* jika tidak di atasi seperti gangguan integritas kulit ,gangguan tidur, tidak percaya diri atau minder. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan, dapat mengambil keputusan dari masalah kesehatan yang dialami. Analisa (A) Masalah teratasi (Klien dan keluarga mampu mengambil keputusan mengatasi *Inkontenensia Urine*). *Planning* (P) keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan komplikasi terhadap *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 3 merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui perawatan *Inkontenensia Urine* dan senam kegel .

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan *Inkontenensia Urine* dan senam kegel, klien dan keluarga mengatakan akan menerapkan senam kegel di rumah. Evaluasi Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak

mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan senam kegel tanpa melihat catatan. Analisa (A) Masalah teratasi sebagian. Evaluasi *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mempelajari kembali tentang perawatan *Inkontenensia Urine* dan senam kegel melalui media yang diberikan, intervensi senam kegel dilanjutkan rutin di rumah, lanjutkan intervensi TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inkontenensia Urine* yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) yakni klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang

disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) yakni Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 1 edukasi kesehatan keselamatan lingkungan untuk mengurangi risiko jatuh

Evaluasi dari diagnosis keperawatan kedua yaitu **Risiko Jatuh**

b.d Usia \geq 65 tahun, Lingkungan tidak aman (Licin).

Evaluasi TUK 1 yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan salah satu penyebab dari bahaya pada lingkungan adalah lantai yang basah atau licin akibat kebocoran urine yang dialami, Keluarga mengatakan dampak yang ditimbulkan jika lansia mengalami jatuh yaitu cedera yang serius seperti patah tulang, memar atau geger otak, cedera yang terjadi dapat memerlukan waktu pemulihan yang lama dan dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Upaya yang dapat dilakukan adalah memastikan lantai selalu kering dan bersih, gunakan alas kaki anti slip, pasang pegangan di toilet. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan tentang keselamatan lingkungan, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 2 mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan

keluarga mampu menyebutkan faktor risiko terjadinya jatuh yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik, klien dan keluarga mampu menyebutkan salah satu kontrol risiko terjadinya jatuh yaitu pengaturan lingkungan (seperti memberikan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi, memastikan lantai tidak licin, cahaya ruangan yang cukup, dan menyediakan alat bantu jika diperlukan). Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan mengurangi risiko jatuh. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep risiko jatuh pada lansia, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 3 (Merawat anggota keluarga dengan *Inkontenensia Urine* melalui tips pencegahan jatuh)

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan tips pencegahan jatuh pada lansia dengan *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien belum mampu melaksanakan tips pencegahan jatuh (A) Masalah teratasi sebagian. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali langkah-langkah pencegahan jatuh melalui media yang telah diberikan, lanjutkan intervensi Dx.2 TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi penderita *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menglangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk penderita *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh penderita *Inontenensia Urine* yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, tempat praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat menglangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 1 edukasi kesehatan tentang Peningkatan Pola Hidup Sehat.

Evaluasi dari diagnosis keperawatan ketiga yaitu **Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)**. **Evaluasi TUK 1** yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan pengertian pola hidp sehat

dengan bahasa sendiri yaitu gaya hidup yang dijalankan untuk menjaga kesehatan tubuh dan pikiran, klien dan keluarga mampu menyebutkan jenis-jenis pola hidup sehat, yaitu pola makan sehat, olah raga, istirahat, pengelolaan stress, kebiasaan hidup. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep pola hidup sehat, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan pola hidup sehat, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 2.

Evaluasi TUK 2 yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan akibat tidak menerapkan pola hidup sehat pada pasien dengan *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan, klien mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko untuk menerapkan pola hidup sehat. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep pola hidup sehat, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan penerapan pola hidup sehat, lanjutkan intervensi Dx.3 TUK 3 (Merawat anggota keluarga yang tidak menerapkan pola hidup sehat terhadap pasien *Inkontenensia Urine*).

Evaluasi TUK 3 yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan

keluarga mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mampu menyebutkan tips menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, klien dan keluarga mampu menyebutkan Manfaat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang telah disampaikan. klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga mengulang kembali pendidikan kesehatan mengenai konsep perilaku pola hidup sehat, keluarga mengambil keputusan untuk menerapkan pola hidup sehat, lanjutkan intervensi Dx.3
TUK 4 Memodifikasi lingkungan untuk penderita *Inkontenensia Urine*.

Evaluasi TUK 4 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mengatakan paham dengan pendidikan kesehatan yang diberikan, klien dan keluarga mengatakan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman pada anggota keluarga yang penderita *Inkontenensia Urine*. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (P) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga penderita *Inkontenensia Urine*, lanjutkan intervensi TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Evaluasi TUK 5 yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025, didapatkan evaluasi subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat

diakses oleh anggota keluarga untuk mendukung menerapkan pola hidup sehat yaitu Rumah sakit, Puskesmas, Klinik, Apotek, Praktik mandiri tenaga kesehatan. Objektif (O) klien dan keluarga tampak mengerti dan paham serta dapat mengulangi materi yang disampaikan, klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Analisa (A) Masalah teratasi. *Planning* (P) Intervensi dilanjutkan, keluarga melanjutkan memodifikasi lingkungan yang baik untuk anggota keluarga yang merokok terhadap penderita *Inkontenensia Urine*, keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas secara rutin.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian asuhan keperawatan lansia dengan inkontenensia urine lainnya. Seperti penelitian Rahmi Ramadhani yang dilakukan sebanyak 8 hari menunjukkan masalah mulai teratasi dan diharapkan intervensi dapat dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga. Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa klien dan keluarga telah mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Klien mampu menerapkan demonstrasi yang diajarkan selama kunjungan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi.

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian keluarga pada keluarga partisipan dari tingkat kemandirian satu yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana keperawatan keluarga sesuai anjuran meningkat menjadi tingkat kemandirian dua yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan

sesuai rencana keperawatan keluarga, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, melakukan tindakan keperawatan kesehatan sederhana sesuai anjuran, memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan secara aktif.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat dengan senam kegel, serta melakukan manajemen stress dengan teknik relaksasi tarik napas dalam. Keluarga dapat memberikan perhatian dan pengawasan pada anggota keluarga dengan Inkontenensia Urine, melanjutkan perawatan keluarga dengan Inkontenensia Urine, dan mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan *Inkontenensia Urine* pada keluarga Ibu N khususnya Ibu N dengan masalah *Inkontenensia Urine* di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang 2025, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan di dapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Klien memiliki kebiasaan dan kebudayaan keluarga dalam mengonsumsi minuman yang dapat mempengaruhi terjadinya *Inkontenensia Urine*. Klien mengatakan urine keluar tanpa disadari saat beraktifitas, bersin, dan batuk. Klien mengatakan belum mengetahui cara melakukan perawatan *Inkontenensia Urine*. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 163/98.
2. Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada teori terdapat 12 diagnosis keperawatan keluarga, pada kasus ini diagnosis keperawatan keluarga yang muncul hanya 3 diagnosa. Diagnosis utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu *Inkontenensia Urine Stress* b.d Degenerasi otot pelvis (D.0046)
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan bergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu edukasi kesehatan proses penyakit inkontenensia uriene, identifikasi resiko, dukungan pengambilan keputusan, edukasi kesehatan perawatan kulit disekitar area genitalia, edukasi

kesehatan minuman yang boleh dan harus dihindari bagi penderita inkontenensia urine, demonstrasi senam kegel, edukasi kesehatan PHBS, edukasi kesehatan pola makan sehat, edukasi managemens stress, terapi relaksasi napas dalam, edukasi kesehatan risiko jatuh, manajemen kenyamanan lingkungan, dan edukasi program pengobatan.

4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 5 Februari 2025 sampai 14 Februari 2025 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan ada implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dengan mengambil keputusan, dan modifikasi lingkungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Implementasi yang dilakukan edukasi kesehatan mengenai inkontenensia urine, perawatan kulit di area genetalia, minuman yang harus dihindari dan batasan minum sebelum tidur, PHBS, pola makan sehat, manajemen stress, risiko jatuh, demonstrasi senam kegel, teknik relaksasi napas dalam, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
5. Evaluasi ketiga diagnosa dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga pada tanggal 15 Februari, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana senam kegel, pentingnya menjaga kesehatan, dan keluarga juga mengatakan menjadi lebih tau cara merawat anggota keluarga yang sakit. Terjadi juga peningkatan tingkat keluarga dari KM I menjadi KM II dibuktikan dengan keluarga mampu melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan sesuai dengan anjuran. Evaluasi menunjukkan perilaku hidup bersih

dan sehat dapat mengurangi faktor risiko terjadinya komplikasi pada inkontenensia urine dan modifikasi lingkungan berhasil dalam mengurangi batuk dan bersin pada penderita inkontenensia urine stress. Demonstrasi senam kegel belum berhasil dalam mengurangi gejala inkontenensia urine pada lansia yang berusia 73 tahun.

6. Semua intervensi keperawatan yang telah dilakukan didokumentasikan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, sampai evaluasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Nanggalo diharapkan petugas kesehatan dapat lebih memberikan pelayanan kesehatan pada lansia dengan melihat permasalahan lansia secara komprehensif.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat selalu mendampingi klien dan terus memotivasi klien dalam mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat supaya dapat menjaga kualitas hidup klien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan *Inkontenensia Urine*, untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Inkontenensia Urine* secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga serta dalam pemberian edukasi kesehatan dan tindakan keperawatan khususnya pada pasien *Inkontenensia Urine* dan bisa dijadikan salah satu referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat merencanakan implementasi yang lebih bagus sesuai dengan 5 tugas utama keluarga dan sebagai acuan serta pembanding terhadap asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Sebaiknya menggunakan bladder training sebagai terapi untuk lansia dengan inkontenensia urine.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sya'diyah H. Keperawatan Lanjut Usia. Pertama. 2018.
2. Misnaniarti M. Situation Analysis of Elderly People and Efforts To Improve Social Welfare in Indonesia. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2017;8(2):67–73.
3. Yulistant, Yeni D. Keperawatan Gerontik. Vol. 1, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2023.
4. BARAT BPSPS. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2022;1–77.
5. BARAT BPSPS. Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2023;54.
6. Padang BPSK. KOTA PADANG DALAM ANGKA. 2024;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
7. PERKINA. Panduan Tata Laksana Inkontinensia Urin pada Dewasa. *Perkumpulan Kontinensia Indones.* 2018;1–80.
8. Gemini et all. Keperawatan Gerontik. e book. Provinsi Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2021.
9. IAUI. Artikel Kesehatan Inkontinensia Urin. 2022;
10. Djusad S. Inkontinensia Urin pada Perempuan. *eJournal Kedokt Indones.* 2023;11(3):305–12.
11. Suyanto. Inkontinensia Urin Pada Lansia Perempuan. *J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama.* 2019;8(2):127.
12. Siregar NP. Karakteristik Penderita Inkontinensia Urin Pada Lansia Di Graha Resident Senior Karya Kasih Medan Tahun 2017. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med.* 2022;5(1):55–9.
13. Involata Dehe S, Rumayar AA, Kolibu FK. Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Pemenuhan Aktivitas Fisik Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Tomahalu Halmahera Utara Tahun 2015. *J Ilm Farm.* 2016;5(4):234–42.
14. Mendrofa F. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Semarang: Mitra Sehat; 2021.
15. Ariyanti, Sri RES, Rahmawati PMR, Surtikanti, Evy Aristawati, S.Kep., Ns., M.Kep Ns. Cut Rahmi, S.Kep. MK, Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., Ns., M.Si Fathimah Kelrey, S.Kep., Ns., M.Kep Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ns. MK. Digital

Digital Repository Repository Universitas Jember Jember
 Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember
 Jember BUKU AJAR. 2023. 147 p.

16. Suara M. Keperawatan Gerontik. Jakarta Timur; 2023.
17. Adriani RB, Mardiyah S, Wijoksono D, Sari DA. Pengantar Keperawatan Gerontik. Vol. 2, Sukaharjo: Pradina Pustaka. 2022. p. 23–33.
18. Sunaryo dkk. Asuhan Keperawatan Gerontik [Internet]. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2016. Available from: https://books.google.co.id/books/about/Asuhan_Keperawatan_Gerontik.html?id=58gFDgAAQBAJ&redir_esc=y
19. Mujiadi, Rachmah S. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. STIKes Majapahit Mojokerto. 2022. 1 p.
20. Ratnawati E. ASKEP GERONTIK anin.
21. Ramadia, Arya dkk. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. Cetak. Jawa Tengah: Tahta Media Group; 2023.
22. Akhrianyah, Mareta D. Keperawatan Keluarga. Padang: GET Press Indonesia; 2023. 1–236 p.
23. Pangaribuan, Santa Maria dkk. Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik [Internet]. Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik. 2023. i–153. Available from: <http://www.nber.org/papers/w16019>
24. PPNI TPSD. Standar Diagnosa Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus pusat PPNI; 2019.
25. Nasrullah D. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 [Internet]. Jakarta: Trans Info Media; 2016. 283 p. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
26. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus pusat PPNI; 2019.
27. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus pusat PPNI; 2019.
28. Risnawati D. “Konsep Dokumentasi Keperawatan.” Purbalingga; 2023.
29. Nursalam. Metodologi Penelitian. 2015.
30. Nursalam N. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Selemba Medika; 2015. 454 p.
31. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.

Bandung: ALFABETA; 2014.

32. Regina K, Tamba E. Faktor Resiko Inkontinensia Urin pada Lansia. 2024;3(2):206–12.
33. Wilis N. Inkontinensia, Tugas Keluarga, TUGAS KELUARGA DALAM MENGHADAPI INKONTINENSIA URINE PADA LANSIA. J Keperawatan Malang. 2018;3(1):7–15.
34. Rani EM, Tahlil T. Inkontinensia Urine Dan Kualitas Hidup Lansia Di Banda Aceh. J Ilm Mhs Fak Keperawatan. 2016;1(1):1–8.
35. Friedman B and J. KEPERIWITIN KELOAROA. 2010.
36. Sun S, Liu D, Jiao Z. Coffee and caffeine intake and risk of urinary incontinence: a meta-analysis of observational studies. BMC Urol [Internet]. 2016;16(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12894-016-0178-y>
37. Beno J, Silen A., Yanti M. Edukasi manajemen Inkontenensia Urine Pada Lansia. Braz Dent J. 2022;33(1):1–12.
38. Jauhar M, Lestari RP, Surachmi F. Studi Literatur: Senam Kegel Menurunkan Frekuensi Berkemih Pada Lansia. BIMIKI (Berkala Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones. 2021;9(1):29–38.
39. Amilia S, Warjiman, Ivana T. Pengaruh Senam Kegel Terhadap Penurunan Gejala Inkontinensia Urin Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera. Stikes Suaka Insa [Internet]. 2018;3(2):1–8. Available from: <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/117>
40. All LNM et. Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lanjut Usia. J Ilm Kedokt dan Kesehat. 2024;1(3):38–46.
41. Ruli Fatmawati B, Suprayitna M, Prihatin K, Hajri Z, Ahmad Dedy Mardani R, Keperawatan D, et al. Kegel Exercise Pada Lansia Dengan Inkotinensia Urine. BERNAS J Pengabdi Kpd Masy [Internet]. 2024;5(1):314–8. Available from: <https://doi.org/10.31949/jb.v5i1.7479>




19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 18%  Internet sources
- 6%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 10% Internet sources
- 6% Publications
- 0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	jurnal.syzecsisintika.ac.id	2%
2	Internet	www.scribd.com	1%
3	Internet	pustaka.poltelkes-pdg.ac.id	1%
4	Internet	repository.poltelkes-keltim.ac.id	<1%
5	Internet	issuier.id	<1%
6	Internet	docobook.com	<1%
7	Internet	eprints.pdtelkespgja.ac.id	<1%
8	Internet	adac.pub	<1%
9	Internet	eprints.kertaxendekia.ac.id	<1%
10	Internet	danrymuhermayah.blogspot.com	<1%
11	Internet	fbul.ac.id	<1%

10	Internet	ss.scribd.com	<1%
11	Internet	repository.pdtelkes-dngpau.ac.id	<1%
12	Internet	repository.pdtelkes-kef.ac.id	<1%
13	Internet	repository.silkenhngwah-dy.ac.id	<1%
14	Internet	repository.stikes-ilm.ac.id	<1%
15	Internet	eprints.unpa.ac.id	<1%
16	Internet	wp.pahk-lebarbung.ac.id	<1%
17	Internet	repository.un-dindon.ac.id	<1%
18	Internet	wp.silkenperintis.ac.id	<1%
19	Internet	www.ia.ac.id	<1%
20	Publication	Marla Magdalena Satrija, Gwang Rina Ningali. "ASUPAN CEPERBAKARAN KEDU..."	<1%
21	Internet	repository.stghu.ac.id	<1%
22	Internet	pmuajah.ac.id	<1%
23	Internet	igibul.ac.id	<1%