

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahap lanjut dari suatu proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan disebut lansia. Menua merupakan kemunduran dari semua sistem tubuh, dimana fenomena biologis universal yang ditandai dengan evolusi dan maturasi organisme secara progresif. Secara fisiologis proses menua adalah penurunan bertahap dan teratur dari organ atau sistem organ serta penurunan kendali homeostasis (Sutarmi dkk, 2016). Penurunan yang terjadi dapat dilihat dari semua sistem tubuh, mulai dari sistem integumen, respirasi, kardiovaskuler, pencernaan, muskuloskeletal, neorologis, sensori, perkemihan, endokrin, imunitas, dan reproduksi (Touhy & Jett, 2010).

Penurunan dan perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial dan spritual yang di alami lansia sangat mempengaruhi status kesehatan lansia. Sistem perkemihan merupakan salah satu perubahan fisik yang perlu diperhatikan pada lansia. Dimana, akibat dari perubahan fungsi berkemih tersebut, lansia mengalami gangguan dalam mengontrol pengeluaran urin yang biasa disebut sebagai inkontinensia urin (Meiner, 2015).

Inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan yang cukup sering dijumpai pada orang usia lanjut, khususnya pada perempuan. Inkontinensia urin sering kali tidak dilaporkan oleh pasien atau keluarganya, antara lain karena menganggap bahwa masalah tersebut merupakan masalah yang

memalukan atau tabu untuk diceritakan dan juga karena ketidaktahuan mengenai masalah inkontinensia urin dan menganggap bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada orang usia lanjut serta tidak perlu di obati (Hartinah dkk, 2016). Menurut International Continence Society dalam PERKINA (2012) inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin diluar kehendak sehingga menimbulkan masalah sosial dan kesehatan. Inkontinensia urin merupakan salah satu keluhan yang banyak ditemui dan di alami oleh lansia yang biasanya disebabkan oleh penurunan kapasitas kandung kemih dan berkurangnya kemampuan otot lurik pada uretra karena perubahan fisiologis pada lansia (Darmojo & Soetodjo, 2011).

Menurut WHO batasan lanjut usia (usia lanjut) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Jumlah lansia meningkat dari populasi penduduk pada tahun 2009 adalah 7,49% menjadi 7,69% dari total populasi penduduk dunia pada tahun 2011 dan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 8,1% lansia dari total populasi (WHO, 2013). Dari data WHO, untuk usia harapan hidup pada tahun 2000 adalah 66 tahun, meningkat pada tahun 2012 menjadi 70 tahun, dan menjadi 71 tahun pada tahun 2013. Di dalam Kemenkes RI (2016), tingginya usia harapan hidup (UHH) di Indonesia merupakan indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional di bidang kesehatan, sejak tahun 2004-2015 usia harapan hidup meningkat dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan di proyeksi pada tahun 2030- 2035 usia harapan hidup di indonesia akan mencapai 72,2 tahun yang mana Indonesia

akan memasuki periode lansia (ageing), dimana pada tahun 2020 akan datang di perkirakan 10% penduduk akan berusia 60 keatas.

Persentase lansia di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari 5,45% menjadi 23,9% pada tahun 2013 (Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2014). Jumlah lansia mengalami peningkatan terus-menerus dari tahun ke tahun, meliputi data tahun 2007 sebanyak 28.557 jiwa, tahun 2010 sebanyak 57.625 jiwa dan pada tahun 2011 sebanyak 82.784 jiwa. Pada tahun 2012-2013 jumlah lansia juga mengalami peningkatan mencapai angka 91.573, tahun 2014 mencapai 101.173 jiwa dan tahun 2015 jumlah lansia mencapai angka 114.305 jiwa atau mencapai 9% dibandingkan pada tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan beberapa Universitas yang dikoordinasikan oleh Center of Ageing Studies Universitas Indonesia (CAS-UI) menunjukkan munculnya sindrom geriatri yang secara berurutan dalam bentuk gangguan-gangguan antara lain Nutrisi 41,6 %, Kognitif 38,4 % dan urutan ketiga gangguan berkemih/inkontinensia urin sebesar 27,8% selanjutnya gangguan imobilisasi 21,3 % serta depresi 17,3 %. Sekitar 200 juta orang lebih penduduk di dunia diperkirakan mengalami masalah dalam pengontrolan urin (Rortveit, dalam Elizabeth 2014). Hasil penelitian data epidemiologi dari lima Negara menunjukkan angka kejadian inkontinensia urin pada pria usia < 39 tahun sebesar 2,4%, dan 10,4% pada pria usia > 60 tahun, sedangkan pada wanita usia < 39 tahun sebesar 7,3 % dan pada wanita usia > 60 tahun sebesar 19,3% (Irwin, 2005 dalam Shaw dan Wagg, 2016). Menurut

Thom dalam Jahromi (2015), dampak dari inkontinensia urin diperkirakan 15-35% terjadi pada populasi usia 60 tahun keatas yang tinggal dikomunitas dengan prevalensi wanita dua kali besar dari pada pria.

Pada tahun 2008, Perkumpulan kontinensia Indonesia melakukan penelitian tentang profil inkontinensia urin di Indonesia dengan melibatkan enam rumah sakit pendidikan, meliputi Jakarta, Surabaya, Bandung, Semarang, Makassar dan Medan. Dari hasil prevalensi inkontinensia urin tersebut didapatkan 13 % dari 2.765 orang responden dengan jumlah populasi geriatric (usia lebih dari 60 tahun) sebesar 22,2 % lebih banyak di bandingkan dengan jumlah populasi dewasa (usia 18-59 Tahun) sebesar 12,0%. Sehingga, kesimpulan dari prevalensi inkontinensia urin ditemukan meningkat seiring pertambahan usia (PERKINA, 2012).

Dengan meningkatnya usia harapan hidup dan jumlah populasi lansia di dunia termasuk Indonesia tentu saja semakin banyak pula masalah yang akan ditemukan. Perhatian pemerintah terhadap keberadaan lansia cukup besar yang di awali pada tahun 1996 dengan ditetapkannya tanggal 29 mei sebagai hari lanjut usia, selanjutnya pada tahun 1998 perhatian ini diperkuat dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Dalam peraturan Menteri Kesehatan No. 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional lanjut usia tahun 2016-2019 yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri dan aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat dengan sasaran langsung adalah pra lanjut usia (45-59 tahun),

lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia resiko tinggi (usia > 70 tahun atau usia >60 tahun dengan masalah kesehatan), sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok khusus, swasta, lintas program dan lintas sektor.

Dalam KEMENKES RI (2016) tentang kegiatan lintas program dalam upaya peningkatan kesehatan pra lanjut usia dan lanjut usia secara holistic dan komprehensif, dimana kegiatannya mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pengembangan dan pembinaan program terkait kesehatan lanjut usia antara lain:

1. Pembinaan kesehatan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa agar bahagia, mandiri dan produktif.
2. Stimulasi otak untuk mempertahankan fungsi kognitif.
3. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut agar jaringan gigi dan mulut dapat berfungsi baik untuk mengunyah ataupun bicara.
4. Kegiatan olahraga untuk menjaga stamina dan kebugaran
5. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
6. Pembinaan gizi lanjut usia secara terpadu agar lanjut usia hidup berkualitas
7. Perawatan kesehatan tradisional yang aman dan rasional.
8. Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia yang sudah mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.
9. Pemberdayaan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan dirinya, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kondisi dan potensinya.
10. Pelayanan kesehatan haji dan umroh.

11. Pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup sejak ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif dan lanjut usia.
12. Promosi kesehatan agar lanjut usia dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan yang berguna bagi dirinya, keluarga dan, masyarakat sekitarnya.
13. Penyediaan data dan informasi tentang kesehatan lanjut usia.
14. Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sesuai standar di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
15. Jaminan kesehatan yang menjangkau lanjut usia agar pelayanan kesehatan lanjut usia optimal.

Dalam meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia dengan masalah nutrisi terlihat upaya pemerintah terkait pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan gizi lansia, begitu pun dengan program terkait upaya stimulasi otak untuk mempertahankan fungsi kognitif pada lansia, sedangkan untuk masalah inkontinensia urin yang merupakan peringkat ketiga dari gangguan yang muncul pada sindrom geriatric belum tampak perhatian pemerintah dalam program pengembangan dan pembinaan kesehatan lanjut usia. Padahal, inkontinensia urin juga dapat meningkatkan beban hidup dan menurunkan kemandirian lansia.

Seiring dengan bertambahnya usia, kemampuan menahan kencing akan semakin menurun, sehingga lansia berpotensi untuk mengalami kencing tidak terasa atau “mengompol”. Kencing yang tidak terasa akan mempengaruhi baik secara fisik maupun psikologis lansia. Dampak yang

ditimbulkan meliputi lanjut usia menjadi kurang percaya diri, menutup diri yang akan membuat lansia merasa kesepian di hari tuanya. Selain itu, dan dampak lain yang dapat ditimbulkan oleh inkontinensia urin adalah resiko terjadinya infeksi saluran kencing dan dermatitis (Rustanti dkk, 2015). Menurut Barentsen (2012) juga mengatakan inkontinensia urin dapat membuat lansia merasa malu, meningkatkan depresi, menyebabkan harga diri rendah, isolasi sosial, cemas dan gangguan aktivitas seksual.

Masalah inkontinensia urin jarang sekali dilaporkan oleh penderita ke petugas kesehatan karena malu dan menganggap bahwa inkontinensia urin pada lansia merupakan hal yang wajar di alami oleh lanjut usia, sehingga masalah ini tidak teratasi dengan baik. Penanganan masalah inkontinensia urin difokuskan untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup lansia (Setyawati, 2008). Terdapat cara yang digunakan untuk memperbaiki ketidakmampuan berkemih yaitu dengan latihan otot dasar panggul atau sering disebut dengan latihan kegel. Latihan ini baru diterapkan pada kondisi gangguan berkemih pada kasus-kasus pasca persalinan yang difokuskan pada latihan kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul, selain itu kegel juga telah dikenal sebagai senam yang berhubungan dengan aktivitas seksual (Mustofa dkk, 2009).

Berdasarkan Perkumpulan kontinensia Indonesia, penanganan pasien yang mengalami inkontinensia urin dapat dilakukan dengan cara, antara lain kegel exercise, bladder training, intervensi perilaku, toileting terjadwal, habit training dan prompted voiding, pengobatan serta

pembedahan (PERKINA, 2012). Selain itu, Yoo (dalam Park, 2014) juga mengatakan cara penatalaksanaan inkontinensia urin antara lain yaitu : intervensi behavioral, bladder training, pelvic floor muscle exercise /kegel exercise dan terapi biofeedback.

Kegel exercise merupakan salah satu terapi inkontinensia urin non operatif efektif yang ditemukan oleh Arnold kegel seorang ginekologis Amerika pada tahun 1984. Kegel Exercise atau biasa disebut latihan otot dasar panggul adalah latihan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sepenuhnya segera mungkin dan membantu mencegah masalah atau prolaps urin jangka panjang (Artinawati, 2014). Terapi ini sangat murah dan berbeda karena dapat dilakukan sendiri, dimanapun dan kapanpun serta dapat dilakukan saat melakukan aktivitas lain tanpa harus mengunjungi rumah sakit secara rutin (Park, 2014). Latihan kegel sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul, sehingga dapat memperkuat fungsi sfingter eksternal pada kandung kemih (Sutarmi, 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2011), pemberian kegel exercise pada responden lansia selama 2 minggu menunjukkan penurunan frekuensi inkontinensia urin dengan nilai p-value = 0,018. Hal yang sama juga ditemukan dalam hasil penelitian yang dilakukan Sutarmi dkk (2016), dimana pemberian kegel exercise dapat menurunkan frekuensi berkemih pada lansia dengan inkontinensia urin dengan nilai p-value = 0,000. Selain itu, dalam penelitian Karjoyo (2017)

ditemukan adanya pengaruh frekuensi senam kegel terhadap inkontinensia urin dengan hasil p-value =0,000.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas di RW VI RT IV Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara pada tanggal 06-08 November 2018, didapatkan jumlah lansia di RW VI di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang yang berusia 60 tahun keatas sebanyak 85 orang sementara saat pengkajian didapatkan 68 orang lansia. Dari 68 orang lansia didapatkan sebanyak 15 orang (22%) lansia mengalami inkontinensia urin.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada lansia Ny. R didapatkan masalah keperawatan inkontinensia urin, akan tetapi Ny. R belum mengetahui apa itu inkontinensia urin dan cara perawatannya. Oleh sebab itu, penyakit tersebut membutuhkan perawatan yang komprehensif dengan mahasiswa melakukan pembinaan pada salah satu lansia yang menderita penyakit tersebut di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara dalam bentuk upaya promotif, preventif dan kuratif melalui kerjasama dengan pihak terkait.

Pembinaan lansia tersebut didokumentasikan dalam sebuah Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny. R dengan Inkontinensia Urin Melalui Penerapan Kegel Exercise di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018”..

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan inkontinensia urin dan mampu menerapkan manajemen kasus pada lansia yang berada di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian dengan masalah Inkontinensia Urin di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan dengan masalah Inkontinensia Urin di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan dengan masalah Inkontinensia Urin di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan dengan masalah Inkontinensia Urin di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- e. Menjelaskan evaluasi dari implementasi dengan masalah Inkontinensia Urin di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- f. Menjelaskan analisa kasus dengan masalah Inkontinensia Urin di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- g. Menjelaskan pelaksanaan manajemen pelayanan komunitas lansia di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara

- h. Menjelaskan analisa manajemen kasus komunitas lansia di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara.

C. MANFAAT

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam memberikan perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat lansia dengan masalah inkontinensia urin dengan cara menerapkan Kegel Exercise.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Hasil laporan akhir ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada lansia dengan masalah inkontinensia urin berkaitan dengan penerapan Kegel Exercise.
- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah inkontinensia urin berkaitan dengan penerapan Kegel Exercise.

3. Bagi Puskesmas

- a. Hasil laporan ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi puskesmas dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar

asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah inkontinensia urin berkaitan dengan penerapan latihan kegel.

- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan latihan kegel sehingga dapat meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.

