

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Pengertian

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, 1999, dalam Maryam, 2008:32). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Menurut Bruner dan Suddart (2001) dalam Azizah (2011:1), pengertian lansia beragam tergantung kerangka pandang individu. Orangtua yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya yang tidak muda lagi. Orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia.

Reimer, dkk (1999); Stanley & Beare (2007) dalam Azizah (2011:1), mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang tua ketika cucu

pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan pasifik, seseorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya.

Definisi lansia paling umum adalah gabungan antara usia kronologis dengan perubahan dalam peran sosial, dan diikuti oleh perubahan status fungsional seseorang (Glascock & Freiman, 1981; Stanley & Beare, 2007, dalam Azizah 2011:1).

2.1.2 Batasan lanjut usia

Menurut Depkes RI (2009), umur lansia dibagi menjadi masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun, dan masa manula atas lebih dari 65 tahun.

Menurut UU no. 4 tahun 1965 pasal 1 seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.

2.1.3 Tipe lanjut usia

Tipe lanjut usia menurut Azizah (2011:3-4), sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi, undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengritik.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

Tipe ini antara lain:

- Tipe optimis
- Tipe konstruktif
- Tipe ketergantungan
- Tipe defensive
- Tipe militant dan serius
- Tipe marah atau frustrasi (*the angry man*)
- Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau *self heating man*.

Penggolongan lansia menurut Nugroho (2000) dalam Azizah (2011:4), dibagi dalam 2 golongan:

1. Serat werdatama (Mangun Negoro IV)

H.I. Widyapranata mengutip serat werdatama yang menyebutkan:

a. Wong sepuh

orang tua yang sepi hawa nafsu, menguasai ilmu “dwi tunggal”, yakni mampu membedakan antara baik dan buruk, antara sejati dan palsu dan antara gusti (tuhan) dan kawulanya.

b. Tua sepah

Orang tua yang kosong, tidak tahu rasa, bicaranya muluk-muluk tanpa isi, tingkah lakunya dibuat-buat dan berlebih-lebih serta memalukan.

2. Serat kalatida (ronggo warsito)

a. Orang yang berbudi sentosa

Orang tua yang meskipun diridhoi tuhan dengan rejeki, namun tetap berusaha terus disertai ingat dan waspada.

b. Orang lemah

Orang tua yang berputus asa, sudah tua mau apa, sebaiknya hanya menjauhkan diri dari keduniawian, supaya mendapat kasih sayang tuhan.

Tipe kepribadian lanjut usia menurut kuntjoro (2002) dalam Azizah (2011:4), sebagai berikut:

1. Tipe kepribadian konstruktif (*construction personality*)

Orang ini memiliki integritas baik menikmati hidupnya, toleransi tinggi, dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lansia bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

2. Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*)

Tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

3. Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*)

Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan sedih yang mendalam. Tipe ini lansia senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima dimasyarakat.

4. Tipe kepribadian bermusuhan (*hostile personality*).

Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya banyak perhitungan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh

dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati, dan iri hati dengan yang muda.

5. Tipe kepribadian *defensive*

Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

6. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*)

Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban keadaan.

2.1.4 Mitos dan stereotip lansia

Menurut Saul (1974) dalam Maryam, dkk, (2008: 35-36), mitos-mitos seputar lansia antara lain

1. Mitos kedamaian dan ketentraman

Adanya anggapan bahwa para lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerja, dan jerih payah dimasa muda. Berbagai guncangan kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati. Kenyataannya, sering ditemui lansia yang mengalami stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.

2. Mitos konservatif dan kemunduran

Konservatif berarti kolot, bersikap mempertahankan kebiasaan, tradisi, dan keadaan yang berlaku. Adanya anggapan bahwa lansia itu tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, keras kepala dan cerawat.

Kenyataannya tidak semua lansia bersikap dan mempunyai pikiran demikian.

3. Mitos berpenyakitan

Adanya anggapan bahwa masa tua dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai beberapa penyakit dan sakit-sakitan. Kenyataannya tidak semua lansia berpenyakitan. Saat ini sudah banyak jenis pengobatan serta lansia yang rajin melakukan pemeriksaan berkala sehingga lansia tetap sehat dan bugar.

4. Mitos senilitas

Adanya anggapan bahwa lansia sudah pikun. Kenyataannya, banyak yang masih tetap cerdas dan bermanfaat bagi masyarakat, karena banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap penurunan daya ingat.

5. Mitos tidak jatuh cinta

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah tidak lagi jatuh cinta dan bergairah kepada lawan jenis. Kenyataannya, perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa serta perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi tua.

6. Mitos aseksualitas

Adanya anggapan bahwa pada lansia hubungan seks menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan daya seks berkurang. Kenyataannya kehidupan seks para lansia normal-normal saja dan tetap bergairah hal itu dibuktikan dengan lansia yang ditinggal mati dengan pasangannya, namun masih ada rencana ingin menikah lagi.

7. Mitos ketidakproduktifan

Adanya anggapan bahwa para lansia tidak produktif lagi. Kenyataannya banyak para lansia yang mencapai kematangan, kemantapan dan produktivitas mental maupun material.

Mitos-mitos tersebut harus disadari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, karena banyak kondisi lansia yang sesuai dengan mitos tersebut dan sebagian lagi tidak mengalaminya.

2.1.5 Proses penuaan

2.1.5.1 Pengertian

Ageing Process (proses menua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (konstantindes, 1994; Darmojo, 2004, dalam Azizah 2011:7).

Menurut Azizah (2011:7), proses penuaan merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan fisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring berlalunya waktu.

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki

kerusakan yang diderita (constantinides, 1994; dalam Maryam, dkk, 2008:45—46)

2.1.5.2 Teori-teori proses penuaan

Menurut Azizah (2011:8—9), teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikososial.

1. Teori biologi

a. Teori Seluler

kemampuan sel hanya mampu membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “deprogram untuk membelah 50 kali. Jika sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakkan di laboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah akan terlihat lebih sedikit. Hal ini akan memberikan beberapa pengertian terhadap beberapa pengertian terhadap proses penuaan biologis dan menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut mungkinginterjadi untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, sesuai dengan berkurangnya umur.

Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri. Ternyata sepanjang kehidupan ini, sel pada sistem ditubuh kita

cenderung mengalami kerusakan dan akhir sel akan mati, dengan konsekuensi yang buruk karena sistem sel tidak dapat diganti.

b. Teori *Genetic Clock*

menurut teori ini menua telah deprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai didalam nuclei (inti selnya) suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang katastrofal.

Konsep *genetic clock* didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata (misalnya manusia ; 116 tahun, beruang; 47 tahun, anjing; 27 tahun, sapi; 20 tahun). Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit atau tindakan-tindakan tertentu.

Pengontrolan genetik umur rupanya dikontrol dalam tingkat seluler, mengenai hal ini hayflick melakukan penelitian melalui kultur sel in vitro yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies.

c. Teori Protein (kolagen dan elastisin)

jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastisin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastisin pada kulit kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatannya pada sistem muskuloskeletal.

d. Keracunan Oksigen

teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel didalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksik tersebut membuat struktur membrane sel mengalami perubahan dari rigid, serta terjadi kesalahan genetik.

membrane sel tersebut merupakan alat untuk memfasilitasi sel dalam berkomunikasi dengan lingkungannya yang juga mengontrol proses pengambilan nutrient dengan proses diatas, dipengaruhi oleh rigiditas membrane tersebut. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel

anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh.

e. Sistem Imun

kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan.

Mutasi yang berulang atau protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun.

Hasilnya dapat pula berupa reaksi antigen antibodi yang luas mengenai jaringan-jaringan beraneka ragam, efek menua jadi akan menyebabkan reaksi histoinkomtabilitas pada banyak jaringan. Salah satu bukti yang ditemukan ialah bertambahnya prevalensi auto antibody bermacam-macam pada orang lanjut usia. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah. Inilah yang menyebabkan kanker yang meningkat sesuai dengan meningkatnya umur.

f. Mutasi Somatik (Teori *Error Catastrophe*)

sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkena radiasi atau tercemarnya zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

Mekanisme pengontrolan genetic dalam tingkat sub seluler dan molekular yang bisa disebut juga hipotesis "*error catastrophe*" menurut hipotesis tersebut menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun. Sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA → RNA) maupun dalam proses translasi (RNA → protein/ enzim) kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah. Kesalahan tersebut dapat berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. Apalagi jika terjadi pula kesalahan dalam proses translasi (pembuatan protein), maka terjadi kesalahan yang makin membanyak, sehingga terjadilah katastrof.

g. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah

satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan. Modifikasi cara hidup yang kurang bergerak menjadi lebih banyak bergerak mungkin dapat juga meningkatkan umur panjang. Hal ini menyerupai hewan yang hidup di alam bebas dan banyak bergerak dibanding dengan hewan laboratorium yang kurang bergerak dan banyak makan. Hewan di alam bebas lebih panjang umurnya daripada hewan laboratorium.

h. Teori Akibat Radikal Bebas

Radikal bebas (RB) dapat terbentuk di alam bebas, dan di dalam tubuh fagosit (pecah), dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria. Untuk organisasi aerobik radikal bebas terutama terbentuk pada waktu respirasi (Aerob) di dalam mitokondria. Karena 90 % oksigen yang diambil tubuh termasuk di dalam mitokondria. Waktu terjadi proses respirasi tersebut oksigen dilibatkan dalam mengubah bahan bakar menjadi ATP, melalui enzim → respirasi di dalam mitokondria maka RB akan dihasilkan sebagai zat antara. RB yang terbentuk tersebut adalah superoksida (O_2), radikal hidroksida (OH), dan juga peroksida hidrogen (H_2O_2). RB bersifat merusak, karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tak jenuh, seperti dalam membran sel, dan dengan gugus SH. Walaupun telah ada sistem penangkal, namun sebagian RB tetap lolos, bahkan makin lanjut usia makin banyak RB terbentuk sehingga proses

pengerusakan terus terjadi, kerusakan organel sel semakin banyak akhirnya sel mati.

2. Teori psikologi

a. Aktivitas atau Kegiatan (*activity theory*)

seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah lanjut usia *sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke usia lanjut.

b. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya.

c. Teori Pembebasan (*Disengagement theory*)

putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan

diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni:

- Kehilangan peran (*loss of role*)
- Hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationship*)
- Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social more and values*)

2.1.5.3 Perubahan pada lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia (Maryam, dkk, 2008:55—63).

1. Perubahan fisik

- a. Sel : jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.
- b. Kardiovaskular : Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Respirasi : otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat

sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

- d. Persarafan : saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks.
- e. Musculoskeletal : cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- f. Gastrointestinal : esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
- g. Genitourinaria : ginjal mengecil aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasikan urine ikut menurun. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau produk

metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat (Azizah, 2011:13).

- h. Vagina : selaput lender mengering dan sekresi menurun.
- i. Pendengaran : membrann timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kelakuan.
- j. Penglihatan : respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, katarak.
- k. Endokrin : produksi hormon menurun.
- l. Kulit : keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kaku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.
- m. Belajar dan memori : kemampuan belajar masih ada tetapi relative menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun.
 Input → Encoding (Penerimaan) → Storage → Retriaval (pemanggilan kembali) → Recall (output)
- n. Intelegensi : secara umum tidak banyak berubah

- o. Pengaturan : Tidak banyak perubahan, hampir seperti saat muda.
- p. Pencapaian : Sains, filosofi, seni, dan musik sangat mempengaruhi.

2. Perubahan sosial

- a. Peran : *post power syndrome*, *single women*, dan *single parent*.
- b. Keluarga (emptiness) : kesendirian, kehampaan.
- c. Teman : ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- d. *Abuse* : kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan nonverbal (dicubit, tidak diberi makan).
- e. Masalah hukum : berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- f. Pension : kalau menjadi PNS akan ada tabungan (dana pensiun). Kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.
- g. Ekonomi : kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security*.
- h. Rekreasi : untuk ketenangan batin.
- i. Keamanan : jatuh terpeleset.
- j. Transportasi : kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lansia.

- k. Politik : kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.
- l. Agama : melaksanakan ibadah
- m. Pendidikan : berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar sesuai dengan hak asasi manusia.
- n. Panti jompo : merasa dibuang/diasingkan.

3. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

Dalam psikologis perkembangan, lansia dan perubahan yang dialaminya akibat proses penuaan digambarkan oleh hal-hal berikut.

- a. Masalah-masalah umum yang sering dialami oleh lansia
 - Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain.
 - Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
 - Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
 - Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan/atau cacat.

- Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
- Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
- Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat menjadi yang lebih cocok.
- Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat, kriminalitas karena mereka tidak bisa lagi mempertahankan diri.

2.1.5.6 Penanggulangan masalah terkait proses penuaan

Dalam mengatasi masalah-masalah yang terjadi sebagai akibat perubahan yang dialaminya, ada beberapa hal yang dapat dilakukan lansia sebagai upaya penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan tersebut.

Penanggulangan masalah terkait dengan proses penuaan menurut Maryam, dkk (2008:64-65) adalah sebagai berikut:

1. Penanggulangan masalah akibat perubahan fungsi tubuh
 - a. Perawatan diri sehari-hari
 - b. Senam/ latihan pergerakan secara teratur
 - c. Pemeriksaan kesehatan secara rutin
 - d. Mengikuti kegiatan yang masih mampu dilakukan

- e. Minum obat secara teratur jika sakit
 - f. Memakan makanan bergizi
 - g. Minum paling sedikit delapan gelas setiap hari.
2. penanggulangan masalah akibat perubahan psikologis
- a. Mengenal masalah yang sedang dihadapi
 - b. Memiliki keyakinan dalam memandang masalah
 - c. Menerima proses penuaan
 - d. Memberi nasihat dan pandangan
 - e. Beribadah secara teratur
 - f. Terlibat dalam kegiatan sosial maupun keagamaan
 - g. Sabar dan tawakal
 - h. Mempertahankan kehidupan seksual
3. Penanggulangan masalah akibat perubahan sosial/masyarakat
- a. Memiliki pandangan/ wawasan
 - b. Saling mengunjungi
 - c. Melakukan kegiatan rekreasi

2.2 Inkontinensia Urine

2.2.1 Pengertian

Menurut Maryam, dkk (2008:118), Inkontinensia urine (IU) adalah pengeluaran urine involunter (tidak disadari/ mengompol) yang cukup menjadi masalah. Inkontinensia urine adalah berkemih diluar kesadaran pada

waktu dan tempat yang tidak tepat serta menyebabkan masalah kebersihan atau sosial.

Definisi inkontinensia urine menurut *International Continence Society Committee Standardization Of Terminology* (1990) dalam Maas, dkk, (2011:336), adalah kebocoran urine yang sangat nyata dan menimbulkan masalah sosial atau higienis. *Agency For Health Care Policy And Research* (AHCPR) Guideline mendefinisikan inkontinensia urine sebagai pengeluaran urine involunter.

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Stockslager & Schaeffer (2008:246-248), masalah inkontinensia urinarius dibagi menjadi akut atau persisten dan dapat berkisar dari kehilangan kontrol kandungkemih ringan sampai inkontinensia total. Inkontinensia akut terjadi secara tiba-tiba dan biasanya akibat dari penyakit akut. Sering terjadi pada individu yang dirawat dirumah sakit, inkontinensia akut biasanya hilang setelah penyakit sembuh. Inkontinensia akut juga dapat akibat dari obat, terapi, dan faktor lingkungan.

Inkontinensia persisten diklasifikasi menjadi inkontinensia urgensi, inkontinensia stres, inkontinensia overflow, dan inkontinensia fungsional:

- a. Inkontinensia urgensi adalah akibat dari kontraksi kandung kemih volunteer. Iritasi otot detrusor (otot luar yang menyelubungi kandung kemih) yang disebabkan oleh faktor yang menyebabkan iritasi lokal seperti infeksi, batu, tumor, atau obstruksi dapat menyebabkan inkontinensia urgensi, seperti hiperaktifitas otot detrusor yang dapat akibat dari cedera

serebrovaskular, penyakit spina suprasakral, penyakit Parkinson, demensia, dan penyakit demieliniasi.

- b. Inkontinensia stres disebabkan oleh kelemahan sokongan anatomic pada dasar panggul. Trauma perineal, kelemahan jaringan terkait dengan penuaan, kekurangan estrogen, kerusakan saraf pudendal, dan trauma ginekologi akibat pembedahan dapat menyebabkan kelemahan dasar panggul. Obat-obat penyekat alfa-adrenergik, analgesik, sedatif, dan hipnotik dapat menyebabkan relaksasi pada urethra orifisium (*bladder outlet*) dan inkontinensia.
- c. Inkontinensia *overflow* terjadi ketika kandung kemih menjadi terlalu tegang akibat pengosongan yang tidak sempurna. Lansia sering tidak mampu merasakan kandung kemih yang penuh. Lebih sering terjadi pada pria, inkontinensia *overflow* dapat disebabkan oleh otot detrusor yang atoni atau aktivitas tidak edkuat atau terdapat obstruksi. Diabetes dan obat-obatan yang menyebabkan retensi urine seperti analgesik, psikotropik, agonis beta adenergik, penyekat saluran kalsium, dan agen anti kolinergik, dapat menurunkan aktivitas detrusor tersebut. Obstruksi anatomic dapat mencakup hipertrofi prostat, prolaps pelvik, striktur, tumor, atau penyakit neurogenik, seperti sklerosis multiple atau lesi supra sakral.
- d. Inkontinensia fungsional disebabkan oleh gangguan pada rutinitas kontinensia individu tersebut. Imobilitas dan kerusakan kognitif merupakan dua penyebab umum. Pemakaian restrain fisik atau kimia atau pembatas lingkungan seperti sel pengamandapat menyebabkan inkontinensia fungsional pada lansia. Masalah psikologis, seperti depresi,

regresi, atau gangguan bipolar, merupakan penyebab lainnya. Pakaian yang sulit dilepaskan juga merupakan penyebab inkontinensia fungsional.

2.2.3 Etiologi

Risiko inkontinensia urine meningkat seiring penuaan. Namun, menjadi tua tidak menyebabkan inkontinensia. Tidak ada bagian proses penuaan normal yang membuat inkontinensia tidak dapat dihindari. Seiring penuaan normal, ginjal menjadi kurang mampu memekatkan urine, dan kapasitas kandung kemih berkurang. Selain itu, kandung kemih jadi semakin mudah teriritasi dan dapat menahan urine residu (kee, 1992, dalam Maas, dkk, 2011:337—343).

Menurut Ulmsten, (1995); wels, (1980) dalam Maas, (2011:337—343), Fenomena ini dapat mengakibatkan nokturia, sering berkemih, urgensi dan kerentanan terhadap infeksi. Individu lansia mungkin tidak merasakan sensasi berkemih sampai kandung kemih menjadi hampir penuh. Sensasi yang tertunda dapat mengakibatkan peningkatan ketergesaan dan dengan demikian semakin memperlama waktu yang dibutuhkan untuk ketoilet. Penurunan tonus dasar panggul dan sfingter eksternal dapat menyebabkan kebocoran urine akibat penekanan.

Selain itu, ketika lansia beristirahat atau tidur ginjal dapat berfungsi lebih efisien dan meningkatkan sistem resiko nokturia. Akibatnya terjadi lebih banyak episode inkontinensia pada lansia pada malam hari dibanding siang hari (Walls, dkk, 1990, dalam Mass, dkk, 2011:337—343).

Perubahan yang menyertai penuaan tidak selalu menyebabkan inkontinensia, tetapi membuat keseimbangan antara kontinensia dan inkontinensia bagi individu lansia lebih rapuh, sehingga faktor lain lebih mudah mencetuskan inkntinensia (Maas, dkk, 2011:337—343).

Inkontinensia stres dapat diklasifikasi sebagai defisiensi sfingter interna, malposisi uretra (salah posisi ketika istirahat) atau hipermobilitas uretra (kesalahan posisi ketika ada peningkatan tekanan intra abdominal), atau mungkin kombinasi dari beberapa (Ostle: 2016: 86).

2.2.4 Patofisiologi

Proses berkemih normal dikendalikan oleh mekanisme volunter dan involunter. Sfingter uretra eksternal dan otot dasar panggul berada di bawah kontrol mekanisme volunter. Sedangkan otot detrusor kandung kemih dan sfingter uretra internal berada di bawah kontrol sistem saraf otonom. Ketika otot detrusor berelaksasi maka akan terjadi proses pengisian kandung kemih sebaliknya jika otot ini berkontraksi maka proses berkemih (pengosongan kandung kemih) akan berlangsung. Kontraksi otot detrusor kandung kemih disebabkan oleh aktivitas saraf parasimpatis, dimana aktivitas ini dapat terjadi karena dipicu oleh asetilkoline.

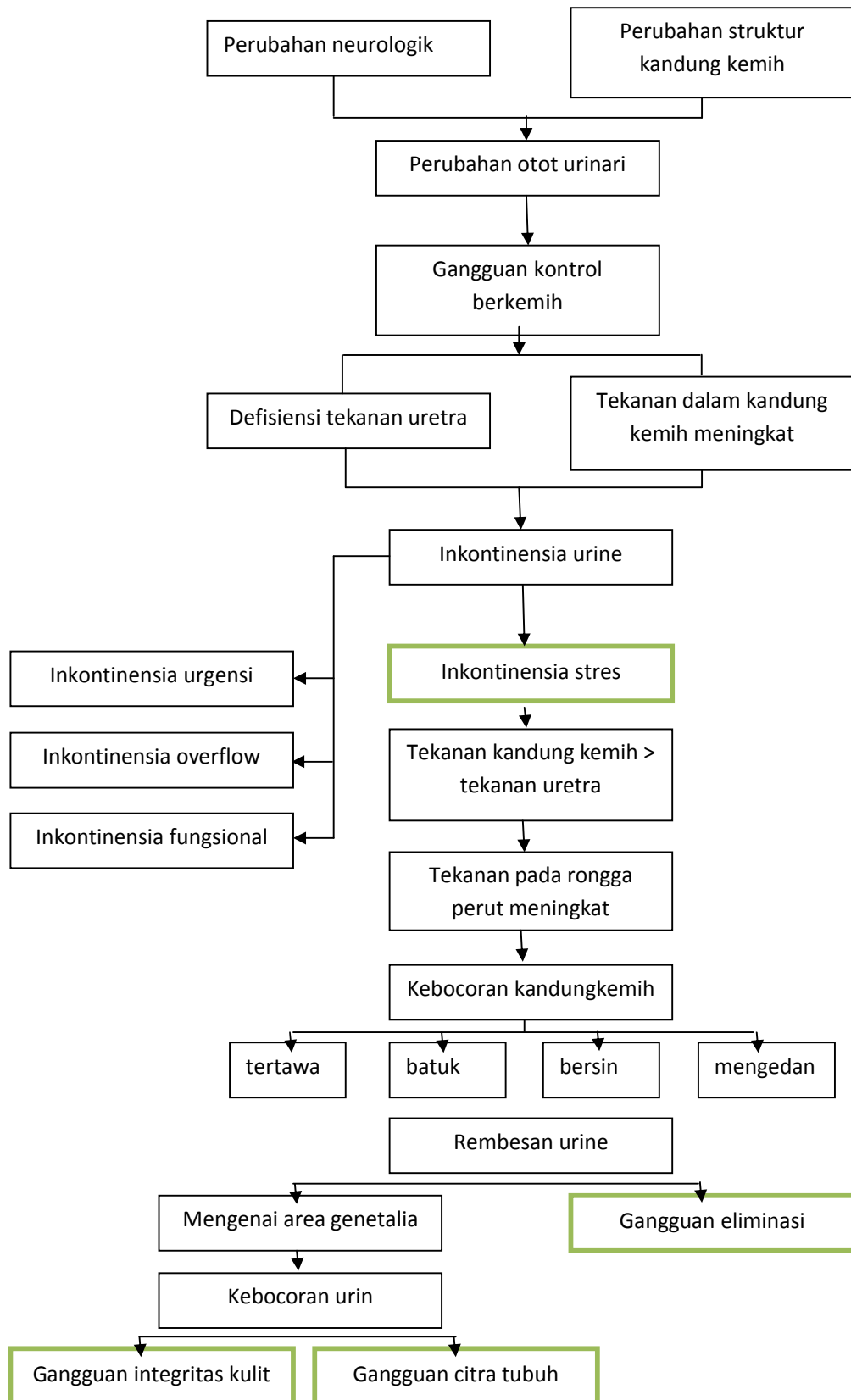
Jika terjadi perubahan-perubahan pada mekanisme normal ini maka akan menyebabkan proses berkemih terganggu. Pada usia lanjut baik wanita maupun pria terjadi perubahan anatomis dan fisiologis dari sistem urogenital bagian bawah. Perubahan tersebut berkaitan dengan menurunnya kadar estrogen pada wanita dan hormon androgen pada pria. Perubahan yang

terjadi ini dapat berupa peningkatan fibrosis dan kandungan kolagen pada dinding kandung kemih yang mengakibatkan fungsi kontraktile dari kandung kemih tidak efektif lagi. Pada otot uretra terjadi perubahan vaskularisasi pada lapisan submukosa, atrofi mukosadan penipisan otot uretra. Keadaan ini menyebabkan tekanan penutupan uretra berkurang. Otot dasar panggul juga mengalami perubahan berupa melemahnya fungsi dan kekuatan otot. Secara keseluruhan perubahan yang terjadi pada sistem urogenital bagian bawah akibat proses menua merupakan faktor kontributor terjadinya Inkontinensia urin (Setiati dan Pramantara, 2007).

Menurut Ostle (2016:86), Inkontinensia stres terjadi ketika tekanan kandung kemih lebih besar dari uretra. Proses yang menjadikan tekanan di saluran keluar bladder adalah: gerakan involunter sfingter urinaria dan otot polos ureter, reflek kontraksi ketika tekanan intra abdominal dan otot dasar panggul. Strukturnya didukung oleh otot dasar panggul dan ligament dan uretra ditahan oleh fascia endopelvic serta dinding vagina anterior. Kerusakan pada salah satu otot, struktur pendukung atau neurologis akan menyebabkan inkontinensia stres.

Pathway patofisiologi inkontinensia urine dapat dilihat pada Gambar.

2.2.4 Pathway inkontinensia urine berikut.



Gambar 2.2.4. Pathway inkontinensia urine stres

2.2.5 Diagnosis

Diagnosis inkontinensia urine stres merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki gangguan eliminasi urine berupa inkontinensia urine stres atau tidak. Diagnosis Inkontinensia urin bertujuan untuk :

- 1) Menentukan kemungkinan Inkontinensia urintersebut reversibel.
- 2) Menentukan kondisi yang memerlukan uji diagnostik khusus
- 3) Menentukan jenis penanganan operatif, obat, dan perilaku

Menurut Setiati dan Pramantara (2007), diagnosis Inkontinensia urin dilakukan lewat observasi langsung serta mengajukan pertanyaan penapis. Pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin ini berisi riwayat obstetri dan ginekologi, gejala dan keluhan utama gangguan berkemih serta riwayat penyakit. Sandvix Severity Index (SSI) dan The Three Incontinence Questions (3IQ) merupakan salah satu contoh alat ukur yang berisi pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin. Derajat/tingkatan Inkontinensia urin dapat diketahui dengan menggunakan skala SSI sedangkan tipe Inkontinensia urin dapat diketahui dengan menggunakan 3IQ. Alat ukur 3IQ ini terdiri dari tiga pertanyaan dengan pilihan jawaban dimana dari masing-masing pilihan jawaban tersebut merupakan petunjuk dari gejala (symptom) tipe Inkontinensia urin yang terjadi. SSI terdiri dari dua pertanyaan dimana hasil penilaian sehubungan dengan Inkontinensia urin yang terjadi didapatkan dengan mengalikan skor jawaban pertanyaan pertama dengan skor pertanyaan kedua.

2.3 Asuhan keperawatan pada lansia dengan inkontinensia urine

Asuhan keperawatan lanjut usia adalah suatu rangkaian kegiatan proses keperawatan yang ditujukan kepada usia lanjut, meliputi kegiatan pengkajian, dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, menganalisis masalah dan merumuskan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi.

Menurut wahyudi nugroho (2008) dalam Azizah (2011), asuhan keperawatan lanjut usia (gerontik) merupakan kegiatan yang dimaksud untuk memberikan bantuan atau bimbingan serta pengawasan, perlindungan dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu, kelompok, seperti dirumah atau lingkungan keluarga, panti werda maupun puskesmas, yang diberikan oleh perawat.

2.3.1 Pengkajian

Pedoman pengkajian pasien dengan inkontinensia urine menurut Maas, dkk (2011: 344—347) sebagai berikut

1. Riwayat

Mencakup keluhan utama pasien dan gejala perkemihan yang mencakup frekuensi, tanda-tanda nokturia, tanda- tanda inkontinensia urgensi, tanda-tanda inkontinensia stres, refleksi, kesulitan, aliran, mengejan, dribbling pasca berkemih, disuria, turbiditas urine, hematuria, pengosongan serta kendali pasien dalam berkemih.

2. Asupan cairan

Asupan cairan pada lansia dengan inkontinensia dikaji dalam tiga aspek yakni jumlah, jenis dan pengaturan waktu.

3. catatan tentang kandung kemih

Klien, anggota keluarga, atau orang terdekat lain diminta mengisi catatan spesifikasi kontinensia urine, yang disajikan pada pedoman pengkajian 22-2. Apabila tidak memungkinkan, staf keperawatan harus mengisinya. Catatan diisi setiap hari selama satu minggu.

4. Riwayat Medis

Riwayat medis yang dikaji meliputi kondisi kesehatan yang relevan, kesehatan saat ini, dan obat-obatan yang dikonsumsi.

5. Defekasi

Kebiasaan defekasi serta terapi yang digunakan, misalnya diet untuk membantu defekasi atau laksatif,

6. Kemampuan fungsional

Meliputi mobilitas lansia, keterampilan manual, pengelihatn, lingkungan, status psikoogik, hubungan sosial, serta sasaran (apakah lansia ingin melalui terapi untuk mengatasi inkontinensia).

7. Pemeriksaan Fisik

Mengkaji TTV, pemeriksaan abdomen, genitalia, rectum, fungsi mental, urinalisis, mobilitas, pemeriksaan uridinamika.

2.3.2 Diagnosa dan perencanaan

Menurut Nanda (2016), hasil yang diharapkan dan intervensi diagnosa inkontinensia urinarius stres sebagai berikut,

Tabel 2.1 Kriteria hasil dan perencanaan inkontinensia urinarius stres Nanda (2016)

Kriteria Hasil	Intervensi
Hasil dari tindakan terhadap diagnosa: kontinensia urine hasil tambahan dari tindakan berdasarkan karakteristik: perawatan diri: <i>toileting</i> eliminasi urine hasil berdasarkan faktor yang berkaitan atau hasil lanjutan: penuaan fisik penguasaan gejala	Biofeedback Manajemen obat Latihan otot dasar panggul Edukasi individu Latihan kebiasaan berkemih Perawatan inkontinensia urine Pengawasan berat badan Pilihan intervensi tambahan Perawatan perineal Bantuan perawatan diri: <i>toileting</i>

Menurut Stockslager & Schaeffer (2011:250- 253), diagnosis keperawatan utama dan kriteria hasil dalam inkontinensia urine adalah:

- Gangguan eliminasi urine yang berhubungan dengan penyebab yang mendasari inkontinensia urine

Kriteria hasil tindakan: Pasien akan mencapai kontinensia.

- Risiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan inkontinensia urine.

Kriteria hasil tindakan: pasien akan mempertahankan integritas kulit

- Gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan inkontinensia

Kriteria hasil tindakan: pasien akan mengomunikasikan perasaan positif mengenai perubahan citra tubuh.

Intervensi Keperawatan

- Jelaskan semua pemeriksaan dan prosedur kepada pasien. Fasilitasi pasien untuk mengajukan pertanyaan dan jawaban dengan jujur. Berikan privasi untuk diskusi apapun.

R/ pasien mengerti tujuan dan prosedur tindakan selama asuhan, dan membangun BHSP.

- Orientasikan pasien ke lokasi kamar mandi. Berikan pencahayaan yang adekuat didalam kamar mandi untuk membantu pasien terhindar dari kecelakaan selama malam hari. Jika membutuhkan bantuan ke kamar mandi tawarkan setiap 2 jam atau ketika terjaga.

R/ melatih *toileting*, mengurangi resiko jatuh, dan kebocoran urin

- Jelaskan rutinitas latihan berkemih dan pasang jadwal tersebut. Bantu pasien yang mendapat latihan berkemih untuk latihan napas dalam guna menunda desakan berkemih. Berikan penguatan positif yang cukup untuk semua upaya kearah kontinensia.

R/ agar lansia menjalankan latihan secara teratur sehingga mendapat hasil yang maksimal.

- Berikan perawatan perineal yang sering, dan perhatikan lansia apakah ada kerusakan kulit. Cuci dengan sabun ringan dan air, dan keringkan kulit

dengan menepuk-nepuknya. Cuci dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran kontaminasi.

R/ mencegah kerusakan integritas kulit

Penyuluhan pasien

- Jika dokter meminta pasien menyimpan catatan asupan cairan dan episode berkemih dan inkontinensia, anjurkan pasien membahas kembali catatan tersebut setiap hari untuk memastikan ia meminum cairan minimal 8 gelas (2.000 ml) setiap hari. Jelaskan bahwa banyak pasien yang mengalami inkontinensia secara sadar atau tidak sengaja membatasi cairan yang bukanlah merupakan tujuan terapi. Ajarkan pasien bahwa mengurangi asupan cairan pada siang hari bukanlah hal yang benar.
- Jika pasien mengikuti latihan kembali berkemih, tunjukkan cara menekan desakan berkemih dengan bernapas lambat dan dalam. Anjurkan pasien mempraktikkan prosedur ini.
- Ajarkan pasien cara mencegah iritasi dan kerusakan kulit. Setelah setiap episode inkontinensia, arahkan pasien untuk mencuci tangan yang terpajan urine dengan sabun ringan dan air. Instruksikan pasien untuk mengeringkan area tersebut dengan menepuk-nepuknya kemudian memasang krim sawar pelindung.

2.3.4 Implementasi

Perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan data yang didapatkan kepada klien dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.3.5 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan ditulis dalam lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif dengan SOAP:

S : informasi/ data yang diperoleh dari keluhan pasien.

O : Informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

A : Penilaian yang disimpulkan dari informasi subjektif dan objektif.

P : Rencana tindakan yang dibuat sesuai dengan masalah klien.

I : Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien.

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan