BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Inkontinensia urin atau yang lebih dikenal dengan beser sebagai bahasa awam merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia. Inkontinensia urin adalah ketidak mampuan seseorang untuk menahan keluarnya urin, inkontinensia urin merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia. Pengeluaran urin tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial (Basuki, 2011). Inkontinensia memiliki implikasi medis, psikologis, sosial, dan ekonomis. Dari segi medis, inkontinensia mempermudah timbulnya ulkus dekubitus, infeksi saluran kemih, sepsis, gagal ginjal, dan peningkatan angka kematian. Sedangkan dampak psikososial dari inkontinensia urin adalah kehilangan percaya diri, depresi, menurunnya aktifitas seksual, pembatasan aktifitas sosial, dan ketergantungan pada orang lain. Keadaan ini umum dijumpai pada lansia. Penyakit ini merupakan salah satu faktor utama yang membuat banyak keluarga menempatkan lansia tersebut di panti jompo untuk mendapatkan perawatan yang layak (Agoes dkk, 2010).

Inkontinensia cenderung tidak dilaporkan karena penderita merasa malu dan juga menganggap tidak ada yang menolongnya, survey di negara Asia didapatkan yang mengalami inkontinensia urin pada lansia wanita sebesar 38% dan pria sebesar 19% (Basuki, 2011). Sedangkan pada populasi lanjut usia di masyarakat didapatkan 7% dari pria dan 12% dari wanita diatas

70 tahun, sedangkan mereka yang dirawat di psikogeriatri 15-50% (Fatimah, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan di Babat, Lamongan diperoleh angka kejadian lanjut usia yang mengalami

Inkontinensia urin tahun 2013 mencapai 3,63% pria dari 55 orang lansia, dan 5,45% wanita diatas 65 tahun dari 55 orang lansia. Dari data di atas menunjukkan bahwa resiko inkontinensia urin pada lanjut usia semakin tinggi (Rekam Medik UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan Babat, Lamongan).

Pada wanita lanjut usia menurunnya tahanan pada uretra dan muara kandung kemih serta berkurangnya kadar estrogen dan melemahnya jaringan/otot – otot panggul. Sedangkan pembesaran kelenjar prostat pada pria lanjut usia mempunyai potensi untuk menyebabkan inkontinensia (Kane dkk, 2010). Inkontinensia dapat terjadi akibat gangguan kontrol dari otak karena penyakit neurologis misalnya *stroke*, penyakit parkinson, demensia. Atau akibat dari obat-obatan seperti diuretik, penenang, pelemas otot, alkohol, narkotik, anti alergi, antidepresan, dan antipsikotik. Sedangkan jenis makanan dan minuman misalnya alkohol, cola, kopi, tomat, gula, madu, coklat, dan pemanis buatan (Agoes dkk, 2010). Masalah yang biasanya muncul pada lanjut usia dengan inkontinensia urin adalah perubahan pola eliminasi BAK, gangguan integritas kulit, gangguan rasa nyaman, kurang pengetahuan, kecemasan, perubahan pola tidur, gangguan konsep diri harga diri rendah, resiko infeksi, resiko gangguan keseimbangan cairan (Maryam dkk, 2012).

Masalah inkontinensia urin pada lansia dimulai dengan melakukan latihan kegel *(kegle exercise)* terapi tersebut dalam bentuk kegiatan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik dan kebugaran tubuh serta dapat meningkatkan mobilitas kandung kemih bila dilaksanakan tepat dan terarah (Nursalam, 2011). Serta dengan menganjurkan klien untuk menjaga personal hygiene dan pelatihan kandung kemih. Pelatihan kandung kemih dilakukan untuk menunjang penatalaksanaan inkontinensia adalah dengan menahan otot kandung kemih saat keinginan miksi muncul. Latihan tersebut sebaiknya dilakukan dengan bantuan perawat selama 10 menit setiap kali timbul keinginan miksi. Klien diharapkan dapat menunda saat miksi berikutnya dengan selang waktu 2-4jam. Pelatihan kandung kemih yang sering dilakukan dengan 2kali miksi, setelah miksi pertama, klien menunggu beberapa menit dan mencoba miksi kembali. Perawat perlu menjadwalkan miksi berdasarkan selang waktu tertentu, klien menuju toilet berdasarkan rutinitas waktu setiap 2-4 jam (Agoes dkk, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan lanjut usia dengan inkontinensia urin di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia pasuruan Babat, Lamongan?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan inkontinensia urin di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia pasuruan Babat, Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan inkontinensia urin di UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan Babat, Lamongan.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan inkontinensia urin di UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan Babat, Lamongan.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan inkontinensia urin di UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan Babat, Lamongan.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan inkontinensia urin di UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan Babat, Lamongan.
5. Mampu melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan inkontinensia urin di UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan Babat, Lamongan.
6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada klien dengan inkontinensia urin di UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan Babat, Lamongan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan serta wawasan secara luas bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan dengan inkontinensia urin sesuai dengan dokumentasi Keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten, profesional dan berwawasan tinggi dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan inkontinensia urin.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada seorang lanjut usia dan keluarganya tentang penyebab serta tanda – tanda dari inkontinensia urin. Sehingga mereka dapat melakukan penanggulangan serta perawatan dirumah yang tepat.

4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart Asuhan Keperawatan.

1.4 Metode penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan – tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab / komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

1.4.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien (Nikmatur, 2012).

1.4.3 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Nikmatur, 2012).

1.5 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan di wisma sakura UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia pasuruan Babat, Lamongan.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 12 Februari 2014.

1.7 Sumber Data

1. Primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari klien

2. Sekunder

Sumber data yang diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, catatan yang diperoleh dari dokumentasi medis, dan hasil pemeriksaan.