

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 2 bagian pertama fase iufentus, antara 25 sampai 40 tahun, kedua tahun dan keempat fase senium, antara 65 hingga tutup usia (Lilik, 2011).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organisation (WHO) lansia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun.

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (lebih dari 65 tahun).

2.1.3 Permasalahan Pada Lanjut Usia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia antara lain (Setiabudi, 2000) :

1. Permasalahan Umum :

- 1) Makin besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
- 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri.
- 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
- 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

2. Permasalahan khusus :

- 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
- 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
- 3) Rendahnya produktivitas kerja lansia.
- 4) Banyaknya lansia yang miskin, telantar dan cacat.
- 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
- 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

2.1.4 Teori Proses Menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padilla, 2013).

1. Teori biologis

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

1) Teori jam genetik

Adalah proses menua yang dipengaruhi oleh faktor-faktor keturunan dari dalam. Umur seseorang seolah olah distel seperti jam.

2) Teori cross linkage (rantai silang)

Teori ini menjelaskan bahwa sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya dapat menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen, ikatan ini menyebabkan elastisitas berkurang dan menurunnya fungsi.

3) Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

4) Teori genetic

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

5) Teori immunologi

Teori ini menjelaskan bahwa sistem imun menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

6) Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

7) Teori wear and tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

2. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang itu terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

2.1.5 Perkembangan Fisik di Masa Lanjut Usia

Mendesripsikan proses perubahan otak dan tubuh yang berlangsung di masa dewasa akhir (lanjut usia)

1) Otak yang Menjadi Tua

Seiring dengan bertambahnya usia, berat dan volume otak mulai menyusut. Disamping itu di masa dewasa pertengahan dan dewasa akhir, secara keseluruhan terjadi kemunduran dari fungsi sistem saraf. Otak yang menjadi tua tersebut masih dapat mempertahankan plastisitas dan sifat adaptifnya. Sebagai contoh, otak ini dapat mengkompensasi kerusakan di sejumlah area di otak dengan mengalihkan tugasnya ke area lainnya. Berkurangnya lateralisasi bisa jadi mencerminkan kompensasi ini, atau juga mencerminkan berkurangnya spesialisasi dari fungsi karena faktor usia.

2) Sistem Kekebalan Tubuh

Menurunnya fungsi sistem kekebalan seiring dengan bertambahnya usia telah cukup banyak didokumentasikan. Olahraga dapat meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh.

3) Penampilan Fisik dan Pergerakan

Tanda-tanda paling jelas dan proses penuaan adalah kulit yang berkeriput serta bercak usia di kulit. Ketika bertambah usia, seseorang menjadi lebih pendek. Setelah berusia 60 tahun, berat tubuh mereka berkurang karena jumlah otot menurun. Pergerakan orang lanjut usia dalam berbagai tugas.

4) Perkembangan Sensoris

Menurunnya ketajaman visual, penglihatan terhadap warna, dan persepsi kedalaman, biasanya menurun seiring dengan bertambahnya usia,

khususnya setelah berusia 75 tahun. Lensa mata yang menguning, mengurangi kemampuan melakukan perbedaan terhadap warna. Tiga penyakit yang dapat mengganggu penglihatan mata pada lanjut usia adalah katarak, glaukoma, degenerasi makular. Berkurangnya pendengaran dapat dimulai di usia pertengahan namun hal ini menjadi lebih parah hingga akhir masa dewasa. Penciuman dan cita rasa dapat menurun, meskipun penurunan minimal dapat terjadi pada orang lanjut usia yang sehat. Perubahan-perubahan dalam sensitivitas terhadap sentuhan yang berkaitan dengan proses penuaan belum menjadi masalah bagi sebagian besar orang lanjut usia. Sensitivitas terhadap rasa sakit juga menurun pada masa lanjut usia.

5) Sistem Sirkulasi dan Paru-Paru

Gangguan kardiovaskuler meningkat di masa lanjut usia. Tekanan darah tinggi yang terus terjadi harus disembuhkan untuk mengurangi resiko terjadinya stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal. Kapasitas paru-paru menurun seiring dengan bertambahnya usia, namun orang lanjut usia dapat meningkatkan fungsi paru-paru melalui latihan memperkuat diafragma.

6) Seksualitas

Proses penuaan di masa lanjut usia juga melibatkan sejumlah perubahan dalam performa seksual, terutama pada pria dibandingkan wanita. Meskipun demikian, hingga kini batas untuk aktivitas seksual belum diketahui.

2.1.6 Perubahan mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peran dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggalpun mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga (Nugroho, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum.
3. Tingkat pendidikan.
4. Keturunan (hereditas).
5. Lingkungan.

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit.

1) Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk (bisa kearah dimensi).

2) Intelegentia quotient (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

2.1.7 Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pension (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain (Nugroho,2012):

- 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- 2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan atau posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
- 3) Kehilangan teman, kenalan atau relasi.
- 4) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
- 5) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
- 6) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- 7) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- 8) Timbul kesepian akibat penggasingan dari lingkungan social.
- 9) Adanya gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- 10) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- 11) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 12) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

2.1.8 Perubahan Spiritual

Perubahan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhannya.

- 1) Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan (Maslow,1970) (Nugroho,2012).
- 2) Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari (Murray dan Zentner,1970) (Nugroho,2012).
- 3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut (Folwer,1978) universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho,2012).

2.2 Konsep Dasar Inkontinensia Urine Fungsional

2.2.1 Definisi

Inkontinensia Urine Fungsional adalah pengeluaran urine tidak terkendali karena kesulitan dan tidak mampu mencapai toilet pada waktu yang tepat (SDKI, 2016; 104).

2.2.2 Etiologi

Kelainan klinik yang erat hubungannya dengan gejala Inkontinensia urine fungsional antara lain :

- a. Ketidakmampuan atau penurunan mengenali tanda-tanda berkemih.
- b. Penurunan tonus kandung kemei.

- c. Hambatan mobilisasi
- d. Faktor psikologis : penurunan perhatian pada tanda-tanda keinginan berkemih (depresi, bingung, delirium).
- e. Hambatan lingkungan (toilet jauh, tempat tidur terlalu tinggi, lingkungan baru).
- f. Kehilangan sensori dan motorik
- g. Gangguan pengelihanatan

2.2.3 Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya, Inkontinensia urine dapat dibedakan penyebab akut dan kronis.

1. Inkontinensia urine akut (*Transient incontinence*)

Inkontinensia urine ini merupakan terjadi secara mendadak, terjadi kurang dari 6 bulan dan biasanya berkaitan dengan kondisi sakit akut atau masalah iatrogenik menghilang jika kondisi akut teratasi. Penyebab umum dari Inkontinensia Urine Transien ini sering disingkat DIAPPERS, yaitu:

1) *Delirium*

Kesadaran terganggu/ menurun. Klien dengan delirium tentu tidak akan menyadari akan rasa ingin berkemih/ tidak mampu untuk ke toilet, bila delirium teratasi maka Inkontinensinya juga teratasi.

2) *Infection*

Infeksi saluran kemih seperti urethritis dapat menyebabkan iritasi kandung kemih dan timbul frekuensi, disuria dan urgensi yang menyebabkan seseorang tidak mampu mencapai toilet untuk berkemih.

3) *Atrophic Urethritis* atau *Vaginitis*

Jaringan teriritasi dapat menyebabkan timbulnya urgensi yang sangat berespon terhadap pemberian terapi estrogen.

4) *Pharmaceuticals*

Dapat karena obat-obatan, seperti terapi diuretik yang meningkatkan pembebanan urin di kandung kemih.

5) *Psychological Disorder*

Seperti stres, depresi, dan anxietas.

6) *Excessive Urin Output*

Karena intake cairan, alkoholisme diuretik, pengaruh kafein.

7) *Restricted Mobility*

Dapat penurunan kondisi fisik lain yang mengganggu mobilitas untuk mencapai toilet.

8) *Stool Impaction*

Dapat pengaruh tekanan feses pada kondisi konstipasi akan mengubah posisi pada kandung kemih dan menekan saraf.

2. Inkontinensia urin kronik (*persisten*)

Inkontinensia urine tidak berkaitan dengan kondisi akut dan berlangsung dengan lama (lebih dari 6 bulan) ada 2 penyebab Inkontinensia urine kronik (*persisten*) yaitu: menurunnya kapasitas kandung kemih akibat hiperaktif dan karena kegagalan pengosongan kandung kemih akibat lemahnya kontraksi otot detrusor. Inkontinensia urine kronik ini dikelompokkan lagi menjadi 4 tipe (*stress*, *urge*, *overflow* , fungsional). Berikut ini adalah penjelasan masing-masing tipe Inkontinensia urine kronik atau *persisten* :

1) Inkontinensia urine tipe *stress*

Inkontinensia urine terjadi apabila urine dengan secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan di dalam perut, melemahnya otot dasar panggul, operasi dan penurunan estrogen. Pada gejalanya antara lain kencing sewaktu batuk, mengedan, tertawa, bersin, berlari, atau hal yang lain yang meningkatkan tekanan pada rongga perut. Pengobatan dapat dilakukan dengan tanpa operasi (misalnya dengan *Kegel exercises*, dan beberapa jenis obat-obatan), maupun dengan operasi.

2) Inkontinensia urine tipe *urge*

Timbulnya pada keadaan otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil, di mana otot ini bereaksi secara berlebihan Inkontinensia urine dapat ditandai dengan ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi berkemih muncul manifestasinya dapat berupa perasaan ingin kencing yang mendadak (*urge*), kencing berulang kali (*frekuensi*) dan kencing di malam hari (*nokturia*).

3) Inkontinensia urine tipe *overflow*

Pada keadaan ini urine mengalir keluar dengan akibat isinya yang sudah terlalu banyak di dalam kandung kemih, pada umumnya akibat otot detrusor kandung kemih yang lemah. Biasanya hal ini bisa dijumpai pada gangguan saraf akibat dari penyakit diabetes, cedera pada sumsum tulang belakang, dan saluran kencing yang tersumbat. Gejalanya berupa rasanya tidak puas setelah kencing (merasa urine masih tersisa di dalam kandung kemih), urine yang keluar sedikit dan pancarannya lemah.

4) Inkontinensia urine tipe fungsional

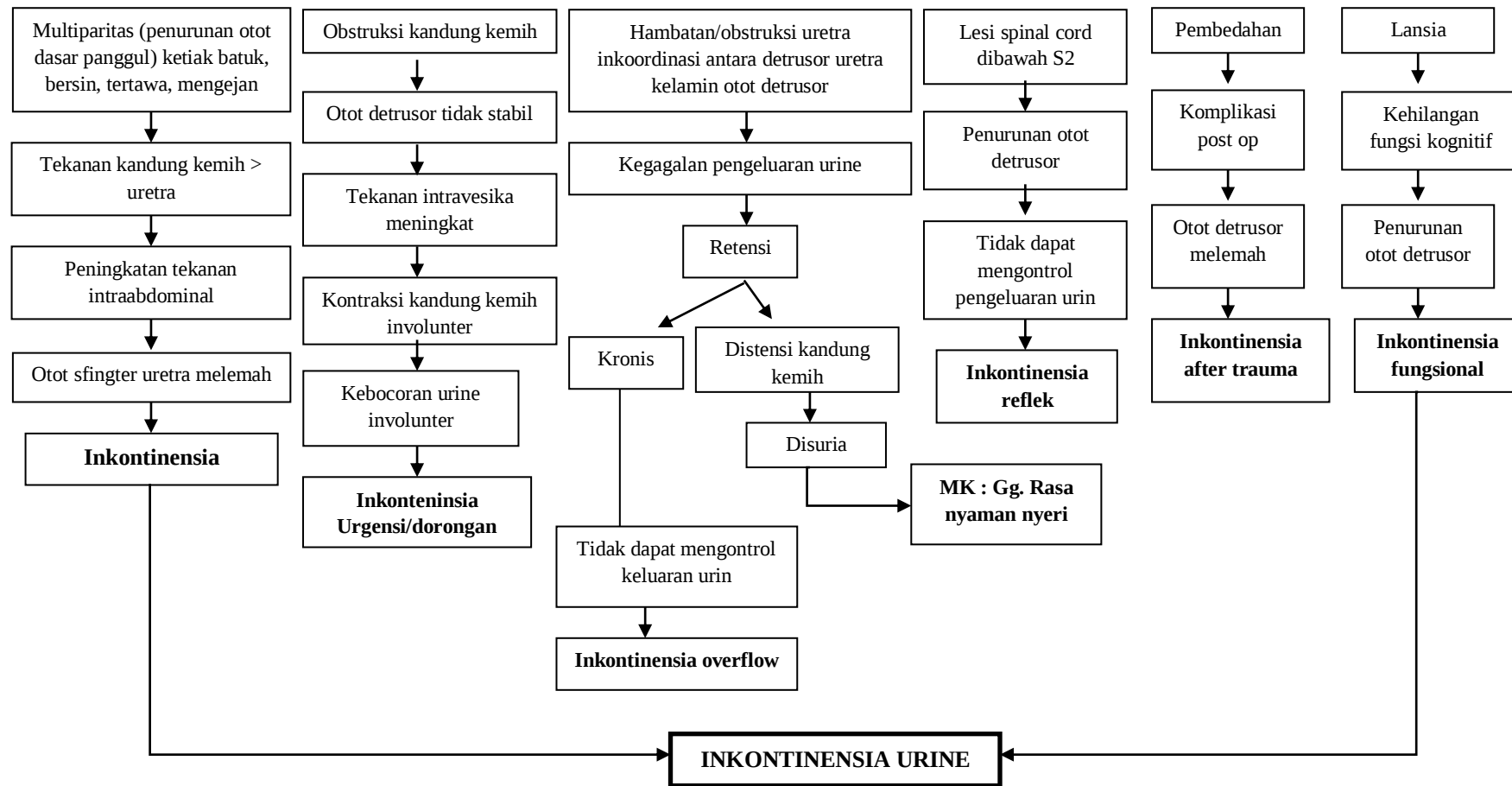
Dapat terjadi akibat penurunan yang berat dari fungsi fisik dan kognitif sehingga klien tidak dapat mencapai ke toilet pada saat yang tepat. Hal ini terjadi pada demensia berat, gangguan neurologic, gangguan mobilitas dan psikologi (Setiati, 2007; Cameron, 2013).

2.2.4 Patofisiologi

Dalam proses berkemih yang normal dikendalikan oleh mekanisme volunter dan involunter. Sfingter uretra eksternal dan otot dasar panggul yang berada dibawah kontrol mekanisme volunter. Sedangkan pada otot detrusor kandung kemih dan sfingter uretra internal berada pada bawah kontrol sistem saraf otonom. Ketika otot detrusor berelaksasi maka terjadinya proses pengisian kandung kemih dan sebaliknya jika otot ini berkontraksi maka proses berkemih (pengosongan kandung kemih) akan berlangsung. Dengan kontraksi otot detrusor kandung kemih disebabkan dengan aktivitas saraf parasimpatis, dimana aktivitas itu dapat terjadi karena dipicu oleh asetil koline. Ketika terjadi perubahan-perubahan pada mekanisme normal ini maka dapat menyebabkan

proses berkemih terganggu. Pada usia lanjut baik wanita atau pria terjadinya perubahan anatomis dan fisiologis dari sistem urogenital bagian bawah. Perubahan tersebut akan berkaitan dengan menurunnya kadar hormon estrogen pada wanita dan hormon androgen pada pria. Perubahan yang terjadi ini berupa peningkatan fibrosis dan kandungan kolagen pada dinding kandung kemih yang dapat mengakibatkan fungsi kontraktile dari kandung kemih tidak efektif lagi. Pada otot uretra dapat terjadi perubahan vaskularisasi pada lapisan submukosa, atrofi mukosa dan penipisan otot uretra. Dengan keadaan ini menyebabkan tekanan penutupan uretra berkurang. Otot dasar panggul juga dapat mengalami perubahan berupa melemahnya fungsi dan kekuatan otot. Secara keseluruhan perubahan yang terjadi pada sistem urogenital bagian bawah akibat dari proses menua sebagai faktor kontributor terjadinya Inkontinensia urin (Setiati dan Pramantara, 2007).

2.2.5 Pathway



Sumber : Scribd, pathway inkontinensia urine.co.id

2.2.6 Manifestasi Klinis

Gejala yang terjadi pada Inkontinensia urine fungsional antara lain (SDKI, 2016) :

1. Tanda mayor

Subjektif : Mengompol sebelum mencapai atau selama usaha mencapai toilet.

2. Tanda minor

Subjektif :

- a. Mengompol pada waktu di pagi hari
- b. Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap

Orang dengan Inkontinensia urine mengalami kontraksi yang tak teratur pada kandung kemih selama fase pengisian dalam siklus miksi. Urge inkontinensia merupakan gejala akhir pada inkontinensia urine. Jumlah urine yang keluar pada inkontinensia urine biasanya lebih banyak daripada kapasitas kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih berkontraksi untuk mengeluarkan urine. Pasien dengan inkontinensia urine pada mulanya kontraksi otot detrusor sejalan dengan kuatnya keinginan untuk berkemih, akan tetapi pada beberapa pasien mereka menyadari kontraksi detrusor ini secara volunter berusaha membantu sfingter untuk menahan urine keluar serta menghambat kontraksi otot detrusor, sehingga keluhan yang menonjol hanya urgensi dan frekuensi yaitu lebih kurang 80 %. Nokturia hampir ditemukan 70 % pada kasus inkontinensia urine dan simptom nokturia sangat erat hubungannya dengan nokturnal enuresis. Keluhan urge inkontinensia ditemukan hanya pada sepertiga kasus inkontinensia urine (Sunaryo, 2016).

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan penulisan mengacu dalam buku Fundamental (2009) keperawatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya (Carpenito, 2005).

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Carpenito, 2000).

3. Intervensi

Rencana keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klien (Carpenito, 2005).

4. Implementasi

Pelaksanaan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Butcher, 2008).

5. Evaluasi

Evaluasi tahap akhir dari proses keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien (Carpenito, 2005).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Lansia Inkontinensia Urine

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.

2. Riwayat Kesehatan

- a) Keluhan yang dirasakan saat ini : Biasanya klien mengatakan tidak mau dan tidak dapat menahan buang air kecil.
- b) Riwayat Penyakit Daluhu : Biasanya klien pernah menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, osteo artritis dan lain-lain yang dapat menghambat aktifitas berkemih.

3. Tanda-tanda vital dan status gizi

Tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, tekanan darah, dan respirasi. Untuk status gizi yaitu berat badan dan tinggi badan

4. Pengkajian psikososial

- 1) Hubungan dengan orang lain dalam lingkungan panti
- 2) Hubungan dengan orang lain diluar dan di dalam panti
- 3) Kebiasaan lansia berinteraksi di lingkungan panti dan sekitarnya
- 4) Menunjukkan perilaku stabilitas emosi pada lansia

5. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

- a) Pola pemenuhan nutrisi seperti kehilangan berat badan mendadak, nafsu makan meningkat, kehausan, mual dan muntah.
- b) Pola pemenuhan cairan seperti berapa sering minum, jenis minuman yang diminum.
- c) Pola kebiasaan istirahat dan tidur seperti adakah gangguan tidur seperti insomnia, jumlah waktu tidur.
- d) Pola eliminasi seperti frekuensi buang air besar, dan gangguan selama buang air.
- e) Pola eliminasi buang air kecil seperti jumlah urin dalam sekali berkemih, volume urine dalam sehari serta warna urin.
- f) Pola aktivitas seperti kegiatan yang sering dilakukan sehari-hari
- g) Pola pemenuhan kebersihan diri.
- h) Pola sensori dan kognitif adalah pola fungsi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, memori dan pengambilan keputusan

6. Pengkajian Indeks katz

Indeks katz adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat.

Tabel 2.1 Tabel Indeks Katz

Score	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

7. Pengkajian kemampuan intelektual

Digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Pengujian terdiri atas 10 pertanyaan yang berkenaan dengan orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, dan kemampuan matematis atau perhitungan (Santrok, 2011). Metode penentuan skor sederhana meliputi tingkat fungsi intelektual di mana berfungsi membantu membuat keputusan yang khusus mengenai kapasitas perawatan diri.

Penilaian SPMSQ

Data menunjukkan bahwa pendidikan dan suku mempengaruhi kinerja pada kuesioner statusmental serta disesuaikan dalam mengevaluasi nilai yang di capai individu. Untuk tujuan penilaian, tiga tingkat pendidikan yang telah ditegakkan :

1. Seseorang yang telah mengalami hanya satu tingkat pendidikan sekolah dasar.
2. Seseorang yang telah mengalami beberapa pendidikan sekolah menengah pertama.
3. Seseorang yang telah menyelesaikan sekolah menengah ata, termasuk akademi, sekolah tinggi, atau sekolah bisnis.

Tabel 2.2 Tabel SPSMQ

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Tanggal berapa hari ini ?	
2	Hari apa sekarang ?	
3	Apa nama tempat ini ?	
4	Dimana alamat anda ?	
5	Berapa umur anda ?	
6	Kapan anda lahir ?	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	
8	Siapa presiden sebelumnya ?	
9	Siapa nama ibu anda ?	
10	Berapa 20 dikurangi 3 (begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	

Kriteria penilaian:

- 1) Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh.
- 2) Kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan.
- 3) Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang.
- 4) Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat.

8. Pengkajian kemampuan aspek kognitif.

Menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa (Folstein et al, 1975). Nilai paling tinggi adalah 30, dimana nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Dalam pengerjaan asli MMSE, lanjut usia normal biasanya mendapat angka tengah 27,6. Klien dengan demensia, depresi, dan gangguan kognitif mendapat 9, 7,19, dan 25 (Gallo, 1998). Pemeriksaan bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik. Karena pemeriksaan MMSE mengukur beratnya kerusakan kognitif dan mendemonstrasikan perubahan kognitif pada waktu dan dengan tindakan sehingga dapat berguna untuk mengkaji kemajuan klien berhubungan dengan intervensi. Penentuan kriteria gangguan memori sehubungan dengan gangguan usia tua diperlihatkan dengan adanya gangguan fungsi memori dan penurunan akibat demensia (mengarah pada gangguan intelektual) yang ditandai oleh MMSE.

Tabel 2.3 Tabel MMSE.

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Musim : Tanggal : Hari : Bulan :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara : Propinsi : Kabupaten/Kota : Panti : Wisma :
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (misal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab: 1. kursi 2. meja 3. kertas
4	Perhatian dan Kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurang 7 sampai 5 tingkat. Jawaban: 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65

5	Mengingat	3		Meminta klien untuk mengulangi ketiga objek pada poin kedua (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) (poin 2) 1. 2. Minta klien untuk mengulang kata berikut (poin 3): (tidak ada jika, dan, atau tetapi) Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah. Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh di lantai. (poin 3) 1. 2. 3. Perintahkan pada klien untuk hal berikut “Tutup mata anda” (bila aktifitas sesuai nilai 1 poin)
TOTAL NILAI		30		

Interpretasi hasil :

24-23 : Tidak ada gangguan kognitif.

18-23 : Gangguan kognitif sedang.

0-17 : Gangguan kognitif berat.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada klien inkontinensia adalah sebagai berikut (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016) :

1. Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan ketidakmampuan mengenali tanda-tanda berkemih.

- 1.) Tanda mayor

Subjektif :

Mengompol sebelum mencapai atau selama usaha mencapai toilet

- 2.) Tanda minor

Subjektif :

- (1.) Mengompol di waktu pagi hari

- (2.) Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap

2.4.3 Intervensi

1. Diagnosa

“Inkontinensia Fungsional berhubungan dengan ketidakmampuan mengenali tanda-tanda berkemih.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keprawatan jam diharapkan klien dapat mengenali tanda-tanda berkemih dengan kriteria hasil :

- a. Klien dapat melaporkan pada petugas pada saat ingin buang air kecil.
 - b. Klien dapat berkemih dengan tuntas dan dapat mengosongkan kandung kemih.

Intervensi :

1. Observasi Tanda vital setiap 6 jam sekali.
R : untuk mengetahui kondisi klien
2. Ajarkan mengosongkan kandung kemih saat sebelum tidur
R : untuk menghindari mengompol pada saat tidur
3. Ajarkan senam kegel
R : untuk memperkuat otot spingter kandung kemih
4. Gantikan pampers setiap 12 jam
R : untuk menghindari iritasi kulit
5. Mandikan klien 2 kali sehari
R : untuk menjaga kebersihan diri klien
6. Berikan parfum ruangan pada kamar klien
R : untuk mengurangi bau khas urine

2.4.4 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Nugroho, 2006).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi perawatan diri klien membutuhkan pemikiran kritis perawat dalam menentukan apakah usaha memperbaiki atau menjaga

kesehatan diri klien tersebut berhasil. Hasil yang dibangun selama fase perencanaan berperan sebagai standart untuk mengevaluasi kemajuan perawatan klien, selain itu perawat mampu mengevaluasi segala masalah etik yang timbul dalam rangkaian perawatan diri klien (carpenito, 2009).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

S : Data subjektif

Keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.