

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Senam Kegel**

##### **1. Defenisi Senam Kegel**

Menurut Subekti (2022) Senam kegel adalah suatu bentuk latihan peregangan dan relaksasi otot-otot dasar panggul yang telah mengalami kelemahan pada otot perineal dan kandung kemih, yang dilakukan secara bertahap-tahap dan berulang-ulang. Senam kegel juga dapat disebut jenis olahraga saat menopause yang dapat memperkuat otot-otot yang mempengaruhi kandung kemih, usus, dan rahim.

##### **2. Jenis-Jenis Senam Kegel**

Senam Kegel pada dasarnya terdiri dari latihan kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul, tetapi jenis-jenisnya dapat bervariasi berdasarkan tujuan, intensitas, dan metode pelaksanaannya. Berikut adalah beberapa jenis utama senam Kegel

###### **a. Kegel Dasar (*Basic Kegels*)**

Latihan dasar ini melibatkan kontraksi dan relaksasi otot panggul. Dengan langkah sederhana, yaitu:

- 1) Kontraksikan otot dasar panggul selama 3–5 detik, kemudian rileks selama durasi yang sama.
- 2) Ulangi 10 kali per sesi, dengan 3–5 sesi per hari.

Latihan cocok untuk pemula dan bertujuan meningkatkan kekuatan otot dasar panggul.

###### **b. Kegel Cepat (*Quick Kegels*)**

Latihan ini melibatkan kontraksi cepat otot dasar panggul selama 1 detik diikuti dengan relaksasi. Biasanya dilakukan selama 10-15 kali dalam satu set, dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot merespon tekanan mendadak, seperti bersin atau batuk.

###### **c. Kegel Lambat (*Slow Kegels*)**

Latihan ini melibatkan menahan kontraksi otot panggul lebih lama, biasanya 10 detik, diikuti dengan relaksasi selama 10 detik, dan

direkomendasikan untuk membangun daya tahan otot dasar panggul.

d. **Kegel Progresif (*Elevator Kegels*)**

Pada latihan ini, otot dasar panggul dikontraksikan secara bertahap, seolah-olah anda sedang menaiki "lantai lift" dengan cara sederhana dengan memulai kontraksi ringan, dan kemudian meningkatkan intensitasnya sehingga mencapai maksimum, lalu menurunkan intensitas secara perlahan. Latihan kegel ini bermanfaat untuk meningkatkan kontrol otot secara bertahap.

e. **Kegel Fungsional (*Functional Kegels*)**

Dilakukan dalam aktivitas sehari-hari, seperti saat batuk, bersin, atau mengangkat benda berat. Latihan kegel ini dapat membantu memperkuat otot untuk situasi yang membutuhkan dukungan langsung dari dasar panggul.

f. **Kegel dengan *Biofeedback***

Dalam metode ini, alat *biofeedback* digunakan untuk membantu memantau dan meningkatkan efektivitas latihan, yang bermanfaat untuk individu yang kesulitan mengidentifikasi otot dasar panggul yang tepat.

### **3) Faktor-Faktor Penyebab Senam Kegel**

Menurut Hassan (2020) faktor-faktor yang menyebabkan seseorang perlu melakukan senam kegel, berikut adalah beberapa penyebab utama:

- a. Inkontinensia urine
- b. Prolaps organ panggul
- c. Kondisi medis yang melemahkan otot dasar panggul
- d. Menopause
- e. Peningkatan usia

### **4) Manfaat Melatih Senam Kegel**

Menurut Quaignebeuret (2021) Senam kegel difokuskan pada kontraksi isometrik otot dasar panggul untuk menutup otot sfingter externa sehingga terjadi perbaikan pada keluhan inkontinensia urine tekanan. Senam kegel juga bermanfaat untuk mencegah inkontinensia urine, memperkuat otot-otot yang menopang rahim, kandung kemih, dan usus.

(Hassan,2020) Senam kegel memiliki manfaat yang terutama terkait dengan kesehatan otot dasar panggul. manfaat utama melatih senam kegel tersebut adalah untuk mengatasi dan mencegah inkontinensia urine dan dapat membantu memperkuat otot dasar panggul, sehingga mencegah dan mengatasi masalah inkontinensia urine, baik tipe stress (urine keluar saat batuk atau bersin) maupun urgensi (dorongan mendesak buang air kecil).

### **5) Evaluasi Senam Kegel**

Evaluasi senam kegel penting dilakukan untuk memastikan latihan dilakukan dengan benar dan memberikan manfaat maksimal. Berikut adalah beberapa aspek yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan senam Kegel:

#### **a. Evaluasi Teknik**

- 1) Identifikasi otot yang tepat : pastikan otot dasar panggul yang dikontraksikan adalah otot yang benar (bukan otot perut, paha, atau bokong).
- 2) Berhenti buang air kecil di tengah aliran untuk mengenali otot dasar panggul (hanya untuk identifikasi, bukan sebagai latihan rutin).
- 3) Perasaan kontraksi : saat melakukan kegel, otot dasar panggul seharusnya terasa tertarik ke atas, bukan mengejan ke bawah.

#### **b. Konsistensi Latihan**

- 1) Evaluasi seberapa sering latihan dilakukan: idealnya 3-5 sesi per hari, dengan 10–15 repetisi per sesi.
- 2) Konsistensi adalah kunci untuk mendapatkan manfaat jangka panjang.

#### **c. Pengurangan Gejala Klinis**

- 1) Inkontinensia urine: apakah terjadi penurunan frekuensi kebocoran urine?
- 2) Prolaps organ panggul: apakah ada perbaikan pada gejala seperti perasaan berat atau tekanan di area panggul?

## 6) Standar Operasional Prosedur Senam Kegel

### a. Pengertian

Senam kegel adalah suatu bentuk latihan untuk meningkatkan kesehatan otot dasar panggul, khususnya bagi lansia. Latihan ini fokus pada penguatan otot-otot di sekitar area panggul, yang sering kali mengalami penurunan fungsi akibat penuaan atau faktor lainnya.

### b. Tujuan

- 1) Meningkatkan kontrol kandung kemih
- 2) Mencegah prolaps
- 3) Meningkatkan kualitas hidup lansia

### c. Indikasi

Lansia yang mengalami masalah inkontinensia urine

### d. Prosedur

#### 1) Fase pra interaksi

##### a) Persiapan Klien

Sambut klien dengan ramah, sapa dengan nama kesukaan mereka untuk membangun hubungan yang baik.

b) Jelaskan prosedur senam kegel yang akan dilakukan, beri kesempatan bagi klien untuk bertanya jika ada hal yang belum dipahami.

c) Pastikan klien memahami tujuan dan manfaat senam kegel, serta pentingnya keterlibatan aktif dalam latihan.

#### 2) Tahap pelaksanaan

a) Sebelum memulai latihan, instruksikan klien untuk mengenali otot dasar panggul. Caranya adalah dengan menghentikan aliran urin saat buang air kecil. Ini akan membantu klien mengetahui otot-otot yang harus dikontraksikan selama latihan.

b) Pastikan klien tidak menahan napas saat melakukan kontraksi otot dasar panggul. Fokuskan hanya pada otot dasar panggul untuk menghindari ketegangan pada bagian tubuh lain.

c) Instruksikan klien untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan kaki sedikit terbuka. Posisi ini memastikan kenyamanan serta

memungkinkan otot dasar panggul untuk berkontraiksi dengan efektif

- d) Pastikan klien menjaga posisi tubuh tetap rileks, dengan fokus pada area panggul selama latihan.
  - e) Instruksikan klien untuk mengencangkan otot dasar panggul, tahan selama 3 detik, kemudian lepaskan secara perlahan. Ulangi latihan ini sebanyak 3 kali berturut-turut
  - f) Lakukan set latihan sebanyak 10 kali untuk satu sesi, dengan interval istirahat yang cukup antara set untuk menghindari kelelahan otot.
  - g) Setelah menguasai kontraksi dasar, dorong klien untuk melakukan latihan dengan durasi kontraksi yang lebih lama (10 detik) dan intensitas yang lebih tinggi, untuk memperkuat otot dasar panggul.
- 3) Evaluasi
- a) Lakukan evaluasi terhadap kemampuan klien untuk melaksanakan gerakan dengan benar dan nyaman.
  - b) Jika diperlukan, beri saran atau koreksi mengenai teknik yang lebih baik untuk memperoleh hasil yang optimal.
  - c) Berikan reinforcement positif atas setiap pencapaian yang dilakukan klien, untuk menjaga motivasi dan kepercayaan diri mereka.
- 4) Terminasi
- a) Melakukan evaluasi hasil tindakan
  - b) Simpulkan kegiatan
  - c) Kontrak waktu selanjutnya
  - d) Berpamitan dengan pasien
  - e) Merapikan alat dan dikembalikan ke tempat semula
- 5) Dokumentasi
- a) Mencatat kondisi pasien
  - b) Mencatat respon pasien

## **B. Konsep Dasar Inkontinensia Urine**

### **1. Defenisi Inkontinensia Urine**

Menurut Rahardjo (2018) Inkontinensia urine menurut *international Continense Society* (ICS) adalah keluhan keluarnya urine yang tidak dapat dikontrol atau di luar kehendak sehingga menimbulkan masalah social dan atau kesehatan. *Stress Urinary incontinence* (SUI) adalah keluhan keluarnya urine yang tidak dapat di control terkait dengan peningkatan tekanan intra abdominal (yaitu stress fisik) yang terjadi, misalnya pada kondisi batuk atau mengangkat beban, *Urge urinary incontinence* (UUI) didefenisikan sebagai kehilangan urine yang tidak dapat dikontrol dengan atau segera didahului oleh urgensi (desakan kuat untuk berkemih) yang tidak dapat ditunda. pada UUI didapatkan adanya keluhan peningkatan frekuensi berkemih dan nokturia (terbangun pada malam hari untuk berkemih).

Menurut Pribakti (2018) Kondisi inkontinensia urine pada perempuan dapat pula berbentuk campuran, yaitu kombinasi keluhan SUI dan UUI. dalam kondisi tertentu, perempuan dapat mengalami inkontinensia koitus (*coitall incontinence*), baik dengan penetrasi maupun dan/atau saat orgasme. Urine dapat keluar melalui uretra serta juga bisa bocor dari extrauretra pada suatu fistula atau malformasi kongenital saluran kemih bawah. Inkontinensia urine merupakan gejala dan tanda disfungsi kandung kemih atau disfungsi mekanisme sfingter uretra.

### **2. Penyebab Inkontinensia Urine**

Menurut bahtiar,et al. (2023) Penyebab inkontinensia urine adalah:

- a. Melemahnya otot dasar panggul yang menyangga kandung kemih dan memperkuat sfingter uretra.
- b. Kontraksi abnormal pada kandung kemih.
- c. Obat diuretik yang mengakibatkan sering berkemih dan obat penenang terlalu banyak.
- d. Radang kandung kemih.
- e. Kelainan control pada kandung kemih.
- f. Kelainan persarafan pada kandung kemih.
- g. Akibat adanya hipertrofiprostata.

h. Faktor psikologis.

Inkontinensia urine dapat terjadi karena adanya factor pencetus yang mengiringi perubahan pada organ berkemih akibat proses menua, misalnya infeksi saluran kemih, obat-obatan, kesulitan bergerak, kepikunan, dan lain-lain.

Penyebab inkontinensia urine ada dua, yakni penyebab akut dan penyebab kronis. Penyebab akut biasanya dapat diatasi sehingga inkontinensia urine dapat dihilangkan atau disembuhkan. Yang termasuk dalam penyebab akut antara lain:

- 1) Delirium (kesadaran menurun atau terganggu).
- 2) Mobilitas terbatas (gangguan bergerak karena adanya hendaya).
- 3) Infeksi pada saluran kemih.
- 4) Farmaseutikal (obat-obatan, misalnya, diuretika, antidepresen, dll)

Semua yang membatasi mobilitas dapat mencetuskan terjadinya inkontinensia urine fungsional atau memperburuk inkontinensia persisten. Kondisi tersebut antara lain fraktur femoris, stroke, penyakit parkinson, dan arthritis. Semua kondisi yang menyebabkan poliuria mencetuskan inkontinensia urine.

Penyebab kronis inkontinensia urine tidak dapat dihilangkan secara tuntas, tetapi dapat dikurangi dan kontrol dengan beberapa modalitas non farmakologis dan terapi farmakologis. Penyebab kronis tersebut antara lain kelemahan otot dasar panggul atau instabilitas otot kandung kemih yang sudah berat. Selain itu, adanya gangguan neurologis seperti stroke, penyakit parkinson, dan demensia dapat juga menyebabkan kesulitan dalam upaya menanggulangi Inkontinensia urine sehingga dapat dikategorikan sebagai penyebab kronis.

### **3. Patofisiologi Inkontinensia Urine**

Menurut Danarto (2021) Inkontinensia urine tipe stres disebabkan oleh tekanan luar dari kandung kemih yang melebihi tekanan penutupan sfingter uretra. Otot-otot detrusor vesika menjadi tidak aktif atau tidak berkontraksi. Pada kebanyakan kasus, relaksasi pelvis menyebabkan leher kandung kemih menjadi hipermobil sehingga pada saat terjadi peningkatan

tekanan intra-abdominal, dalam waktu yang singkat akan diteruskan ke kandung kemih dan uretra. Hal ini akan meningkatkan tekanan intravesikadan intrauretra, selanjutnya menyebabkan terjadinya inkontinensia urine.

Pada kondisi normal, tekanan intra-abdominal akan ditransmisi ke kandung kemih dan uretra secara bersamaan. Namun demikian, pada saat terjadi atoni atau kerusakan di saraf pudendal setelah persalinan per vaginam, leher kandung kemih akan beradadi bawah otot levator ani dan menyebabkan hilangnya angulus uretrovesika. Tekanan intra-abdominal hanya akan distransmisi ke kandung kemih dan mengurangi tekanan penutupan uretra sehingga terjadi inkontinensia

Sokongan uretra merupakan bagian integral dari inkontinensia. Sokongan ini berasal dari ligamen sepanjang aspek lateral uretra yang disebut ligamen pubouretra, vagina dan kondensasi fasialateral, fasiatendinous arkus panggul, dan levator ani. Dengan hilangnya sokongan pada uretra, kemampuan untuk menutup uretra berkurang. Hal ini mengurangi tekanan penutupan uretra dan ketidakmampuan untuk mengatasi peningkatan tekanan kandung kemih. Dengan demikian, inkontinensia hilang.

Pada inkontinensia tipe urge, komponen sfingter berfungsi dengan baik. Namun, terjadi peningkatan yang abnormal pada otot detrusor yang hipertoniik atau terjadinya disfungsi neurologis. Pada saat adanya sensasi untuk berkemih, kandung kemih yang terisi tidak dapat di inhibisi dan terjadi kontraksi yang kuat pada otot detrusor sehingga menyebabkan sfingter uretra terbuka dan terjadi pengosongan kandung kemih yang tidak dapat dikawal oleh pasien. Jika penyebab inkontinensia berhubungan dengan gangguan defisit neurologis, kondisi ini dinamakan *neurogenic detrusor overactivity*. Akan tetapi, Jika gejala inkontinensia tipe urge didapat tanpa ditemukan gangguan neurologis, kondisi ini dinamakan detrusor instability

Faktor utama yang menyebabkan inkontinensia tipe overflow ialah pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna akibat gangguan kontraksi dari detrusor atau obstruksi pada outlet kandung kemih. Gangguan kontraksi detrusor sering dihubungkan dengan penyakit diabetes melitus dan tumor

pada lumbosakral. Pada kebanyakan kasus, kedua neuropati sensoris dan motorik terganggu.

#### **4. Tanda dan Gejala Inkontinensia Urine**

Menurut Chesor (2015) Kelompok lansia rentan mengalami penyakit ini akibat kekuatan otot di sekitar kandung kemih dan saluran kencing yang melemah seiring bertambahnya usia. Beberapa gejala yang mungkin dikeluarkan lansia adalah:

- a. Tidak merasakan urine keluar
- b. Ngompol saat tidur
- c. Sering merasakan ingin sekali berkemih, sehingga tergesa-gesa pergi ke kamar kecil
- d. Kandung kemih terasa penuh walaupun telah buang air kecil
- e. Sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil
- f. Urine keluar saat batuk, bersin, melompat atau tertawa

#### **5. Penanganan Inkontinensia Urine**

- a. Latihan otot dasar panggul (Senam kegel)
- b. *Biofeedback* dan *Pelvic Floor Therapy*
- c. Modifikasi Gaya Hidup
- d. Latihan Kandung Kemih

#### **6. Asuhan Keperawatan Inkontinensia Urine Pada Lansia**

##### a. Pengkajian

##### 1) Riwayat Kesehatan

Pengkajian awal dimulai dengan pengumpulan riwayat kesehatan pasien, yang melibatkan pertanyaan mengenai durasi inkontinensia, jenis inkontinensia yang dialami, serta factor penyebab atau pemicu kondisi tersebut. Inkontinensia urine pada lansia bisa berupa *stres inkontinensia*, *urge inkontinensia*, *overflow inkontinensia*, atau inkontinensia campuran (*mixed*). Setiap jenis inkontinensia dapat memerlukan pendekatan penanganan yang berbeda. Misalnya, *stres inkontinensia* sering terjadi ketika tekanan pada kandung kemih meningkat, seperti saat batuk atau tertawa, sementara *urge inkontinensia* ditandai dengan dorongan mendesak untuk berkemih

yang sulit dikendalikan (Perkumpulan Kontinensia Indonesia, 2018). Oleh karena itu, pemahaman tentang jenis inkontinensia yang dialami sangat penting untuk menentukan intervensi yang tepat.

## 2) Pola Buang Air Kecil

Pola buang air kecil pasien juga harus dicatat secara rinci, termasuk frekuensi, volume, dan waktu berkemih. Ini bertujuan untuk memahami apakah ada kebocoran urine yang tidak terkontrol atau apakah pasien mengalami inkontinensia pada waktu tertentu, seperti saat malam hari. Dengan memahami pola ini, tenaga medis dapat mengetahui apakah inkontinensia terjadi secara terus-menerus atau hanya pada situasi tertentu (misalnya, saat tertawa atau beraktivitas) yang dapat memberikan petunjuk lebih lanjut mengenai jenis inkontinensia yang dialami pasien. Selain itu, pengkajian terhadap adanya gejala lain, seperti perasaan ingin buang air kecil yang mendesak, sangat penting untuk penanganan yang optimal (Perkumpulan Kontinensia Indonesia, 2018).

## 3) Riwayat Pengobatan

Riwayat pengobatan pasien juga perlu diperhatikan. Beberapa obat-obatan yang digunakan oleh pasien, seperti diuretik, antidepresan, atau obat penenang, dapat memengaruhi pengendalian kandung kemih dan meningkatkan risiko inkontinensi. Diuretik, misalnya meningkatkan produksi urine, yang dapat menyebabkan kebocoran urine. Antidepresan dan obat penenang, di sisi lain, dapat memengaruhi fungsi saraf yang berperan dalam pengendalian kandung kemih. Oleh karena itu, pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan kontribusi obat-obatan terhadap masalah inkontinensia yang dialami pasien.

### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah langkah selanjutnya dalam pengkajian. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan atau kondisi medis lain yang mungkin berhubungan dengan inkontinensia, Seperti infeksi saluran kemih, batu ginjal, atau pembesaran prostat pada pria. Selain itu,

faktor risiko lain seperti obesitas, prolaps organ panggul, atau gangguan saraf juga harus diperiksa, karena faktor-faktor ini dapat memperburuk inkontinensia pada lansia (Perkumpulan Kontinensia Indonesia, 2018). Pemeriksaan fisik yang cermat akan membantu menentukan penyebab inkontinensia dan langkah pengobatan yang tepat.

#### c) Penilaian Psikologis

Inkontinensia urine pada lansia dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan. Oleh karena itu, penilaian psikologis juga sangat penting dalam pengkajian. Pasien yang mengalami inkontinensia sering kali merasa cemas, malu, atau bahkan depresi akibat ketidakmampuan untuk mengontrol buang air kecil, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Perkumpulan Kontinensia Indonesia, 2018). Penilaian terhadap dampak psikologis inkontinensia akan membantu dalam merencanakan intervensi yang lebih komprehensif, tidak hanya untuk mengatasi masalah fisik, tetapi juga untuk mendukung kesehatan emosional dan mental pasien.

#### d. Diagnosis keperawatan

Untuk inkontinensia urine pada lansia harus didasarkan pada hasil pengkajian yang telah dilakukan. beberapa diagnosis keperawatan yang dapat diajukan menurut (PPNI, 2017), antara lain:

##### 1) Gangguan Eliminasi urine (D. 0040)

###### a) Defenisi

Disfungsi eliminasi urin.

###### b) Penyebab

Penurunan kapasitas kandung kemih, iritasi kandung kemih, penurunan, kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih, dan kelemahan otot pelvis.

##### 2) Gangguan rasa nyaman (D. 0074)

###### a) Defenisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik psikospiritual, lingkungan dan sosial.

b) Penyebab

Gejala penyakit, kurang pengendalian situasional/ lingkungan, dan gangguan stimulus lingkungan.

3) Intervensi

Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) adalah:

a) Eliminasi urine (D. 0040)

Intervensi utama : Manajemen eliminasi urine (I. 04152)

Observasi:

1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine
3. Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume)

Teraupetik:

- a) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
- b) Batasi asupan cairan, jika perlu.

Edukasi:

- a) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
- b) Ajarkan mengambil spesimen urine
- c) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/ berkemih

Intervensi pendukung : Latihan otot panggul (I. 07215)

Observasi: Monitor pengeluaran urine

Teraupetik: Berikan reinforcement positif selama melakukan Latihan dengan benar.

Edukasi:

- a) Anjurkan berbaring
- b) Anjurkan tidak mengontraksikan perut, kaki, dan bokong saat melakukan latihan otot panggul
- c) Anjurkan menambah durasi kontraksi-relaksasi 10 detik dengan siklus 10-20 kali dilakukan 3-4 kali sehari

- d) Anjurkan mengontraksikan sekitar otot uretra dan anus seperti menahan BAK selama 5 detik kemudian dikendurkan dan direlaksasikan dengan siklus 10 kali
  - e) Anjurkan mengevaluasi latihan yang dilakukan dengan cara menghentikan urine sesaat saat BAK seminggu sekali.
- b) Gangguan rasa nyaman (D. 0074)

Intervensi utama : Terapi Relaksasi (I. 09326)

Observasi:

- a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.
- b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- c) Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya
- d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- e) Monitor respon terhadap terapi relaksasi.

Intervensi pendukung : Perawatan inkontinensia urine (I. 04163)

Observasi:

- a) Identifikasi penyebab inkontinensia urine (mis: disfungsi neurologis, gangguan medulla, spinalis, gangguan reflex destrutor, obat-obatan, usia, riwayat operasi, gangguan fungsi kognitif.
- b) Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urine yang dialaminya.
- c) Monitor keefektifan obat, pembedahan dan terapi modalitas berkemih

Edukasi: Jelaskan defenisi, jenis inkontinensia, penyebab inkontinensia urine.

## **C. Konsep Dasar Lansia**

### **1. Defenisi Lansia**

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dan merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi (Ratnawati, 2017)

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress Fisiologis (friedman, 2014)

### **2. Batasan Lansia**

Sampai saat ini belum ada kesepakatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka kita merujuk dari berbagai pendapat di bawah ini

#### **a. Menurut WHO**

Menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) yang dikatakan lanjut usia tersebut dibagi kedalam tiga kategori yaitu:

- 1) Usia lanjut: 60-74 tahun
- 2) Usia tua: 75-89 tahun
- 3) Usia sangat lanjut: >90 tahun

Menurutnya bahwa pada kelompok ini, individu tersebut sudah terjadi proses penuaan. di mana sudah terjadi perubahan aspek fungsi seperti pada jantung, paru-paru, ginjal, dan juga timbul proses degenerasi seperti osteoporosis (pengoperasian tulang), gangguan sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi dan timbulnya proses alergi dan keganasan.

#### **b. Menurut Dep.Kes RI**

Departemen Kesehatan Revublik Indonesia membaginya lanjut usia menjadi sebagai berikut:

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai masa virilitas.

- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa presenium
  - 3) Kelompok kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang dikatakan sebagai masa senium.
- c. Menurut Birren dan Jenner Tahun 1977 Birren dan Jenner mengusulkan untuk membedakan antara:
- 1) Usia biologis, yang menunjuk pada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup, tidak mati.
  - 2) Usia psikologis, menunjuk kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi hidupnya
  - 3) Usia sosial, yang menunjukkan kepada peran yang di harapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.
- d. Menurut Bernice Neugarden tahun 1975
- 1) Lanjut usia muda yang berumur antara 55-75 tahun.
  - 2) Lanjut usia tua yaitu yang mereka yang berumur lebih dari 75 tahun.
- e. Menurut Levinson tahun 1978

Menurut Levinson membagi orang lanjut usia menjadi 3 kelompok yaitu:

- 1) Orang lanjut usia peralihan awal (50-55) tahun.
- 2) Orang lanjut usia peralihan menengah (55-60) tahun.
- 3) Orang lanjut usia peralihan akhir (60-65) tahun.

Definisi lanjut usia tersebut belum bisa dipastikan secara tepat oleh orang keperawatan, medis dan awam. Karena perlu pertimbangan biologis, psikologis dan aspek yang lain seperti di Indonesia. Menurut organisasi kesehatan sedunia kantor asia selatan dan tenggara (*WHO SEARO/WHO South Asia Regional Office*) di New Delhi adalah 60 tahun keatas dan di Amerika 75 tahun keatas dll.

### **3. Karakteristik Lansia**

Menurut pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (2016), Karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

a) Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

b) Status perkawinan

Penduduk lansia di titik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%

c) *Living arrangement*

Living arrangement adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif.

d) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

#### 4. Klasifikasi Lansia

Menurut (Who 2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-5 tahun.
- c) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut (Dep. Kes RI 2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

## **5. Perubahan Fisiologi Pada Lansia**

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses penuaan merupakan masa ketika individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan berbagai perubahan (Amalia, 2019). Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang berubah, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak di pinggang dan perut. Sedangkan perubahan yang tidak terlihat seperti perubahan fungsi seperti penglihatan, pendengaran, dan kepadatan tulang. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengecekan secara rutin (Amalia, 2019).

Penurunan kondisi pada lansia akan mempengaruhi aktifitas lansia dalam melakukan aktifitas sehingga status fungsional menurun. Status fungsional pada lansia meliputi kemampuan fisik untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kebutuhan hidup tersebut antara lain aktivitas fisik, perawatan diri, pemeliharaan dan kewajiban untuk berinteraksi dengan orang lain. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Ekasari dkk, 2018). Semakin bertambahnya usia maka akan terjadi penuaan secara degeneratif yang akan berdampak perubahan-perubahan pada jiwa atau diri seseorang yang meliputi perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (National & Pillars, 2020). Menurut Kholifah (2016), beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia antara lain sebagai berikut:

- a. Sistem indra
- b. Sistem integument
- c. Sistem muskuloskeletal
- d. Sistem kardiovaskular