

TUGAS KELUARGA DALAM MENGHADAPI INKONTINENSIA URINE PADA LANSIA

Neva Wilis, Nurul Hidayah, Lucia Retnowati
Poltekkes Kemenkes Malang, Prodi Keperawatan Lawang,
Email: nh_150673@yahoo.com

Abstrak

Inkontinensia menjadi keluhan utama pada lansia. Banyak lansia menganggap inkontinensia sebagai proses normal penuaan, yang membuat sebagian lansia menolak mendiskusikannya. Bagi keluarga hal ini menjadi beban tersendiri dalam merawat lansia. Oleh karena itu dukungan keluarga menjadi penting untuk menyelesaikan masalah. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tugas keluarga dalam menghadapi inkontinensia urine pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Lawang Malang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan populasi keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia di Desa Sumber Ngepoh Lawang Malang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dan diperoleh 33 responden. Variabel yang diukur 5 tugas keluarga. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 10-16 Juli 2017. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner berjumlah 15 soal, dan analisa menggunakan prosentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tugas keluarga lansia dalam mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya sebagian besar (69,7%) kurang. Tugas keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga sebagian besar (60,6%) kurang. Tugas keluarga dalam memberikan perawatan anggotanya yang sakit hampir seluruhnya (81,8%) kurang. Tugas keluarga dalam mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga sebagian besar (60,6%) kurang. Tugas keluarga dalam mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan hampir seluruhnya (87,8%) kurang. Penelitian ini diharapkan keluarga lebih memperhatikan kesehatan anggota keluarganya. Keluarga mengetahui pengertian, penyebab, jenis-jenis dan perawatan inkontinensia urine, sehingga dapat merawat lansia yang inkontinensia urine dirumah.

Kata Kunci : Inkontinensia Urine, Tugas Keluarga, Konsep Lanjut Usia.

Abstract

The main complaint incontinence be on elderly. Many elderly consider incontinence as the process normal aging, that makes up most elderly refused to discuss this. Hence a support the family is essential to solve the problems. The purpose of this research to know the family in the face of incontinence urine on elderly in the village of sumber ngepoh RW 011 in lawang malang district. It research uses the descriptive with a population of households with family members elderly in the village of sumber ngepoh RW 01. The sample used technique total of sampling, and obtained 33 respondents. Variable neasured 5 the family. Study was conducted on 10-16 july 2017. Measuring insrument use is a questionnaire number 15 about, and analysis of using prosentase. Research results as follows, a duty family to know health problems every family members most (69,7%) less. The family to decide for doing a proper act for most (60,6%) less. The family tooffer treatment members sick almost entirely (81,8%) less. The family home in defending the lucrative health and the development of personality family members most (60,6%) less. Family duty in maintaining a reciprocal relation between a family and health institutions almost entirely (87,8%)less. This research result expected family pay more attention ti tthe health of members of her family. The family can know understanding, the cause of, the types of care incontinence urine, so that it can care for seniors incontinence urine home.

Keywords : Incontinence Urine, Thee Task of The Family, The Concept of Elderly.

PENDAHULUAN

Dukungan keluarga yang terjadi secara alami sepanjang waktu berperan penting bagi lansia sebagai tempat berbagi dan penyelesaian masalah. Selain itu, dukungan keluarga sebagai penyedia informasi dapat membuat kepuasan terhadap keperluan sosialnya ketika berinteraksi dengan keluarga, sehingga dukungan keluarga memungkinkan keluarga untuk menjalankan fungsinya sebagai promosi, adaptasi dan kesehatan. (Muhlisoh, 2013). Keluarga dengan lansia harus menghadapi bagaimana dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia agar kesejahteraan mereka terjamin sampai kematian (Muhlisoh, 2013).

Banyak keluarga yang mengalami beban tinggi dalam merawat lansia. Beban merawat merupakan respon multidimensia terhadap stresor fisik, psikologis, sosial dan finansial yang dihubungkan dengan pengalaman keluarga dalam merawat klien (Kasinya, Polgar-Bailey & Takeuchi 2000 dalam Etters, Goodall & Harrison 2008).

Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (constantanides, 1994 dalam Bandiyah, 2009). perubahan yang terjadi pada lanjut usia diantaranya adalah perubahan

sel, penurunan sistem pendengaran. Sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitorurina, sistem endokrin, sistem kulit, sistem muskuloskeletal. Penurunan - penurunan tersebut memberikan dampak pada kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari/ *activity daily livings* (ADL) yang memerlukan perhatian dan bantuan dari keluarga (Bandiyah, 2009).

Inkontinesia urine menjadi salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia. Seperti halnya dengan keluhan pada suatu penyakit, bukan merupakan diagnosis, sehingga perlu dicari penyebabnya (Brocklehurst dkk, 1987 dalam Darmojo, 2006). Inkontinensia merupakan sesuatu yang masih dianggap "tabu" dan dipandang sebelah mata oleh masyarakat (Darmojo, 2006). Inkontinensia urine termasuk masalah umum yang sering muncul pada lanjut usia yaitu ketidakmampuan menahan air kencing atau sering kita sebut dengan besar. Walaupun hal tersebut bukan merupakan masalah yang berat dan dianggap normal akan tetapi biasanya menimbulkan dampak dalam kehidupan yaitu masalah kesehatan berupa batu ginjal (Dwi, 2010).

Banyak lansia menerima inkontinensia sebagai bagian dari proses penuaan dan tidak melaporkan adanya masalah. Inkontinensia dapat sangat memalukan atau membuat frustrasi, yang membuat sebagian lansia menolak untuk mendiskusikannya. Inkontinensia urin merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia.

Seperti halnya dengan keluhan pada suatu penyakit, bukan merupakan diagnosis, sehingga perlu dicari penyebabnya (Brocklehurst dkk.1987 dalam Darmojo, 2006).

Menurut data dari WHO, 200 juta penduduk dunia mengalami inkontinensia urin. Data di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 10-20 juta orang dewasa mengalami inkontinensia urin. Pada usia 35-65 tahun mencapai 12%. Prevalensi akan meningkat sampai 16% pada wanita usia lebih dari 65 tahun. Di Indonesia sekitar 5,8% penduduk indonesia menderita inkontinensia urin. Hasil *survey* dilakukan di rumah sakit menunjukkan, penderita inkontinensia di seluruh indonesia mencapai 4,7% atau sekitar 5-7% juta penduduk dan 60% diantaranya adalah wanita. Meski tidak berbahaya, namun gangguan ini tentu sangat mengganggu dan membuat malu, sehingga menimbulkan rasa rendah diri atau depresi pada penderitanya (Collein, 2012).

Penyebab utama pada lansia yang inkontinensia adalah adanya “ketidakstabilan kandung kemih”. Beberapa kerusakan persyarafan mengakibatkan seseorang tidak mampu mencegah kontraksi otot kandung kemih secara efektif (otot detrusor) dan mungkin juga dipersulit oleh masalah lain, seperti keterbatasan gerak dan konfusi. Inkontinensia dapat terjadi saat tekaanan urine di dalam kandung kemih menguasai kemampuan otot spingter internal dan eksternal (yang berturut-turut baik secara sadar maupun tidak sadar) untuk menahan urine, tetap berada dalam kandung kemih (Watson, 2006). Inkontinensia urin merupakan ketidaksang

gupan sementara atau permanen otot sfingter eksterna untuk mengontrol keluarnya urin dari kandung kemih. Kandung kemih yang dikosongkan secara total selama inkontinensia disebut inkontinensia komplit. Adapun jika kandung kemih tidak secara total dikosongkan selama inkontinensia disebut inkontinensia sebagian. Penyebab inkontinensia antara lain, proses penuaan, pembesaran kelenjar prostat, spasme kandung kemih, menurunnya kesadaran, menggunakan obat narkotika sedatif (Haryono, 2012).

Inkontinensia urin pada lansia sebenarnya dapat diatasi terutama bagi lansia yang aktif melakukan latihan dan mempunyai fungsi mental yang baik. (Setiasi 2000 dalam Nursalam dan Fransisca 2009). Aktif melakukan olah raga dapat meningkatkan tonus otot, meningkatkan metabolisme tubuh, dan baik terhadap produksi urine (Purnomo 2000 dalam nursalam dan fransisca 2009). Cara lain mengatasi inkontinensia urine yang pertama adalah melakukan latihan kegel, latihan kegel bertujuan untuk meningkatkan tonus otot kandung kemih dan kekuatan dasar panggul serta sfingter uretra agar dapat tertutup dengan baik. Berhubungan dengan peran perawat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien dalam mengatasi kesehatannya. Yang kedua bisa melakukan metode bladder training yang bertujuan agar lansia dapat mengontrol keluarnya urin dan teknik merangsang reflek berkemih. Berhubungan dengan peran perawat dalam meningkatkan perubahan perilaku klien. (Nursalam dan Fransisca 2009).

Berdasarkan hasil *survey* pendahuluan di Desa Sumber Ngepoh didapatkan 33 lansia berjenis kelamin perempuan dan 17 berjenis kelamin laki-laki yang mengalami inkontinensia, dari total keseluruhan 65 lansia. Dari 33 lansia tersebut terdapat 3 lansia yang *badrest* total dan 30 lainnya masih beraktifitas seperti biasanya. Dari hasil wawancara, pada 4 keluarga yang mempunyai lansia inkontinensia, 1 diantaranya melakukan perawatan membantu membersihkan sebisanya sedangkan 2 keluarga membiarkan lansia melakukan perawatan secara mandiri tanpa ada tindakan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, 1 keluarga lainnya menitipkan pada orang lain untuk merawat, melakukan kebersihan diri pada lansia. Dari ke empat keluarga tersebut, mereka beranggapan bahwa inkontinensia merupakan proses normal penuaan.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tugas keluarga dalam merawat lansia inkontinensia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia dengan inkontinensia yang ada di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Jumlah populasi sebanyak 33 keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia yang inkontinensia. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia yang inkontinensia urine terdiri dari 33 responden. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *total sampling*.

Variabel dalam penelitian ini adalah Tugas keluarga dalam menghadapi lansia inkontinensia urine. Dilaksanakan di Desa Sumberngepoh Lawang Malang pada tanggal 10-16 Juli 2017. Intrumen yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar kuesioner.

Dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner yang diisi oleh peneliti sesuai dengan hasil wawancara peneliti pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia dan mengalami inkontinensia.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	< 40 tahun	10 orang	30,3
2	41-50 th	23 orang	69,7
Total		33 orang	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata dari responden berusia 41-50 tahun yaitu sejumlah 23 orang (69,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	SD	6 orang	18,2
2	SMP	21 orang	63,6
3	SMA	6 orang	18,2
Total		33 orang	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 orang (63,6%) berpendidikan terakhir SMP.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Rumah tangga	4 orang	12,1
2	Pembuat kok	6 orang	18,2
3	Petani	18 orang	54,5
4	Buruh pabrik	5 orang	15,2
Total		33 orang	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapatdiketahui bahwa sebagian besar responden yaitu

sebanyak 18 orang (54,5%) bekerja sebagai petani.

Data Khusus

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tugas keluarga dalam mengenal kesehatan anggota keluarganya

No	Kategori skor	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	9	27,3
3	Kurang	23	69,7
4	Tidak Baik	1	3
Total		33	

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 23 responden (69,7%) dikategorikan kurang

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tugas keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

No	Kategori skor	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	9	27,3
2	Cukup	20	60,6
3	Kurang	4	12,1
4	Tidak Baik	33	100
Total		9	

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 responden (60,6%) dikategorikan kurang.

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tugas keluarga dalam memberikan perawatan anggotanya yang sakit

No	Kategori skor	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	3	9,1
3	Kurang	27	81,8
4	Tidak Baik	3	9,1
Total		33	

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden yaitu

sebanyak 27 responden (81,8%) dikategorikan kurang.

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tugas keluarga dalam mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

No	Kategori skor	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	5	15,2
3	Kurang	20	60,6
4	Tidak Baik	8	24,2
Total		33	

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 responden (60,6%) dikategorikan kurang.

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tugas keluarga dalam mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan

No	Kategori skor	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	2	6,1
3	Kurang	29	87,8
4	Tidak Baik	2	6,1
Total		33	100

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden yaitu sebanyak 29 responden (87,8%) dikategorikan kurang

PEMBAHASAN

Tugas Keluarga Dalam Menegal Masalah Kesehatan Anggota Keluarganya (lansia) yang Inkontinensia Urine

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang sebagian besar responden yaitu

sebanyak 23 responden (69,7%) dikategorikan kurang.

Dalam penelitian ini, keluarga yang menjadi responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMP. Sehingga keluarga kurang pengetahuan dan pengalaman dalam mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya. Keluarga tidak mengetahui perubahan kesehatan sekecil apapun yang dialami oleh salah satu anggota keluarga. Meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala. Padahal secara tidak langsung itu sudah menjadi kewajiban keluarga.

Dalam Setiadi (2008), Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

Tugas Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Untuk Melakukan Tindakan Yang tepat bagi Keluarga Di Desa Sumbergepoh

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa gambaran tugas keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Hampir seluruh responden yaitu sebanyak 20 responden (60,6%) dikategorikan kurang.

Dalam penelitian ini tugas keluarga dalam mengambil keputusan kurang. Dikarenakan sebagian besar keluarga berpendidikan terakhir SMP, sehingga pengetahuan dan pengalaman keluarga kurang.

Hampir seluruh keluarga tidak melakukan tindakan dalam menangani masalah kesehatan lansia. Mereka menganggap inkontinensia sebagai proses normal penuaan yang tidak perlu mengambil keputusan untuk dilakukan tindakan. Namun ada sebagian kecil keluarga yang berpendidikan terakhir SMA melakukan tindakan sederhana tanpa meminta bantuan petugas kesehatan.

Menurut Setiadi (2008) Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika masih tidak mampu, seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

Tugas Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Anggotanya Yang Sakit Di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa gambaran tugas keluarga dalam memberikan perawatan anggotanya yang sakit di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang sebagian besar responden yaitu sebanyak 27 responden (81,8%) dikategorikan kurang. Dalam penelitian ini tugas keluarga dalam melakukan perawatan terhadap lansia yang inkontinensia urine kurang. Sebagian besar keluarga bekerja sebagai petani dan berumur sekitar 41-50 tahun, sehari-hari mereka menghabiskan waktu di ladang. Sehingga mereka tidak mempunyai

waktu untuk merawat lansia. Hampir seluruh keluarga tidak melakukan tindakan ataupun perawatan terhadap lansia yang inkontinensia urine, dikarenakan kurang pengetahuan dan pekerjaan mereka yang tidak di rumah. Padahal peran keluarga dalam merawat lansia yang inkontinensia sangat penting. Keluarga yang tidak bekerja yang menghabiskan waktunya dirumah sebagai ibu rumah tangga dapat merawat lansia dan melakukan tindakan sederhana seperti menganjurkan lansia untuk tidak meminum teh sebelum tidur, BAK sebelum tidur, dan latihan kegel.

Menurut Nursalam dan Fransisca (2009), inkontinensia urine pada lansia sebenarnya dapat diatasi terutama bagi lansia yang aktif melakukan latihan dan mempunyai fungsi mental yang baik. Dapat diatasi dengan latihan kegel (Setiadi, 2000 dalam Nursalam dan Fransiska, 2009). Cara lain untuk mengatasi jika berkemih pada malam hari atau inkontinensia adalah dengan membatasi asupan cairan pada malam hari sebelum waktu waktu tidur tetapi jangan mengurangi total jumlah perharinya. Yang kedua, dengan pergi ke toilet secara terjadwal/awal untuk pasien yang mengalami gangguan kognitif, dan intervensi lain sesuai indikasi, serta latihan pelvis, manuver crede, bladder training, dan toilet secara terjadwal (Stanley, 2007).

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Setiadi, 2008).

Tugas Keluarga Dalam Mempertahankan Suasana Dirumah Yang Menguntungkan Kesehatan Dan Perkembangan Kepribadian Anggota Keluarga Di Desa Sumbergepoh Kec. Lawang Kabupaten Malang

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa gambaran tugas keluarga dalam mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang hampir seluruh responden yaitu sebanyak 20 responden (60,6%) dikategorikan kurang.

Dalam penelitian ini sebagian besar keluarga bekerja sebagai petani, sehingga peran keluarga dalam mempertahankan suasana dirumah kurang, seperti membersihkan kamar mandi agar tidak licin dan memperbaiki lampu menuju kamar mandi. Karena mereka menghabiskan waktu sehari-hari di ladang. Tetapi ada sebagian keluarga yang tidak bekerja dan hampir sebagian waktu mereka di rumah, mereka menyadari akan pentingnya memperhatikan suasana dirumah. Seperti memperhatikan pencahayaan di dalam rumah menuju kamar mandi, memperhatikan akses menuju kamar mandi seperti peregangan dan memperhatikan lantai kamar mandi agar tidak licin.

Tugas keluarga dalam mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, sesuai dengan intervensi keperawatan pada S.Tamher dan Noorkasiani, (2011), yaitu yang pertama harus memperhatikan pencahayaan dan faktor serupa mengenai akses ke toilet. Yang kedua lengkapi

toilet dengan peregangan dan semacamnya. (S. Tamher dan Noorkasiani, 2011).

Tugas Keluarga Dalam Mempertahankan Hubungan Timbal Balik Antara Keluarga Dan Lembaga Kesehatan Di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa tugas keluarga dalam mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan di Desa Sumbergepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang hampir seluruhnya responden yaitu sebanyak 29 responden (87,8%) Dalam penelitian ini tugas keluarga dalam mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan kurang. Karena sebagian besar keluarga berpendidikan terakhir SMP, mereka kurang pengetahuan dan pengalaman untuk menjalankan tugasnya dalam mempertahankan hubungan timbal balik dengan lembaga kesehatan. Hampir seluruh keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam menangani masalah inkontinensia urine. Karena mereka menganggap inkontinensia tidak perlu penanganan dan termasuk proses normal penuaan.

Menurut Harmoko (2012), apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat konsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

Dalam penelitian ini tugas keluarga dalam mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan kurang. Karena sebagian besar keluarga berpendidikan terakhir SMP, mereka kurang pengetahuan dan pengalaman untuk menjalankan tugasnya dalam mempertahankan hubungan timbal balik dengan lembaga kesehatan. Hampir seluruh keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam menangani masalah inkontinensia urine. Karena mereka menganggap inkontinensia tidak perlu penanganan dan termasuk proses normal penuaan.

KESIMPULAN

Bahwa Tugas Keluarga Dalam Menghadapi Inkontinensia Urine Pada Lansia di Desa Sumber Ngepoh RW 01 Kecamatan Lawang Kabupaten Malang sebanyak 23 responden (69,7%) dikategorikan kurang dalam menjalankan tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya. Ditunjukkan sebanyak 20 responden (60,6%) dikategorikan kurang menjalankan tugas keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Sebanyak 27 responden (81,8%) dikategorikan kurang menjalankan tugas keluarga dalam memberikan perawatan anggotanya yang sakit. Sebanyak 20 responden (60,6%) dikategorikan kurang menjalankan tugas keluarga dalam mempertahankan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Sebanyak 29 responden (87,8%) dikategorikan kurang menjalankan tugas keluarga dalam mempertahankan

hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Numed
- Darmojo, Boedhi. 2006. *GERIATRI (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dwi, Vina. 2010. *Memahami Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Media
- Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B.E. (2008) Caregiver burden among dementia patient caregiver: A review of the literatur. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*,20, 423-428
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Haryono, Rudi. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Hidayat, Aziz. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Collein, I. 2012. *Pengalaman Lansia Dalam Penanganan Inkontinensia Urine*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, Vol. 7, No. 3. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/403>. (Diakses pada tanggal oktober 2017, pukul WIB)
- Muhlisoh, Adenan, dan Herawati. 2013. *Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru*. *Google scholar, DK Vol. 01, No. 01*. https://Scholar.google.co.id/scholar?q=jurnal+dukungan+keluarga+dengan+kualitas+hidup+lansia&hl=id&as_sdt=0,5&looup=0. (Diakses pada tanggal oktober 2017, pukul WIB).
- Nursalam dan Fransisca. 2009. *Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stanley, Mickey. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- S.Tamher dan Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Watson, Roger. 2003. *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC