

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH DESA
CILEBUT BARAT KECAMATAN
SUKARAJA KABUPATEN
BOGOR JAWA BARAT
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Di Susun Oleh :

FRISKA BELA SUKMAYANTI

NIM : 201513019

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH DESA
CILEBUT BARAT KECAMATAN
SUKARAJA KABUPATEN
BOGOR JAWA BARAT
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor



Di Susun Oleh :

FRISKA BELA SUKMAYANTI

NIM : 201513019

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“ Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ pertukaran maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di sekolah tinggi ilmu kesehatan wijaya husada bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung”

Nama : Friska Bela Sukmayanti

NIM : 201513019

Tanggal : 30 September 2019

Tanda Tangan :

MATERAI

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI
WILAYAH DESA CILEBUT BARAT
KECAMATAN SUKARAJA
KABUPATEN BOGOR
JAWA BARAT
TAHUN 2019**

Penyusun : Friska Bela Sukmayanti

NIM : 201513019

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi Prodi S1

Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 25 Oktober 2019

Dosen Pembimbing

(Ns. Siti Hanifatun Fajria, S.Kep, M.K.M)

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH DESA CILEBUT BARAT
KECAMATAN SUKARAJA KABUPATEN
BOGOR JAWA BARAT TAHUN 2019**

Penyusun : Friska Bela Sukmayanti

NIM : 20151019

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh penguji sidang Skripsi Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 25 Oktober 2019

Mengesahkan,

Dosen Penguji 1

Dosen Penguji 2

(Ratih Suryaman, SST.M.K.M)

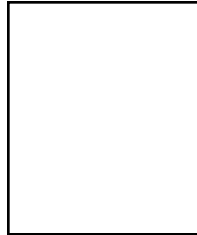
(Ns. Siti Hanifatun Fajria, S.Kep.M.K.M)

Mengetahui,
Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA



Nama : Friska Bela Sukmayanti

Umur : 21 Tahun

Tempat/Tanggal Lahir : Krawang, 26 februari 1998

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 dari 3 Bersaudara

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Jl. Hasyim Ashari gg.Bakti No.37 RT004/007 Kelurahan
Cideng Kecamatan Gambir Jakarta Pusat
DKI Jakarta

No. Telp/Hp : 081314981993

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD Negeri 02 Pagi : Tahun 2003 – 2009
2. SMP SSN 40 JAKARTA : Tahun 2009 – 2012
3. SMKN 2 JAKARTA : Tahun 2012 – 2015
4. STIKes Wijaya Husada Bogor : Tahun 2015 – saat ini

**“HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA
DI WILAYAH DESA CILEBUT BARAT KECAMATAN SUKARAJA
KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019”¹**

**Friska Bela Sukmayanti², Siti Hanifatun Fajria³
STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRAK

Inkontinensia urin merupakan gangguan dari fungsi kandung kemih, yang memberikan masalah gangguan tidur, masalah pada kulit, masalah fisik, isolasi social, dan masalah psikologis. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Prediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan dan secara global Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen.

Untuk melihat Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, dengan rancangan korelasi. Populasi dari penelitian ini adalah usia lanjut yang di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat dan yang masuk kriteria inklusi sebanyak 73 sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner sebanyak 23 pertanyaan. Teknik analisis data menggunakan analisis Chi Square (χ^2).

Terdapat hubungan yang signifikan antara inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada usia lanjut di Desa Wilayah Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat yang ditunjukkan dengan hasil Chi-Square ada sebanyak 21 responden (52,5%). Pada uji statistik didapatkan bahwa hasil H_0 ditolak dan H_a diterima, dimana $p\text{-value} \leq \alpha$, maka signifikan $p\text{-value} \leq 0,05$. Sehingga pada kesimpulan akhir uji statistik, ada hubungan antara Inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019. Hasil ini diharapkan dapat menambahkan wawasan bagi usia lanjut tentang inkontinensia urin dan depresi agar usia lanjut tidak khawatir apabila mengalami masalah tersebut.

Kata Kunci	: Usia lanjut, Inkontinensia urin, Tingkat Depresi
Daftar Putaka	: 13 Buku (2010-2018), 8 Jurnal, 4 Website
Jumlah Halaman	: 68 Halaman, 2 Bagan, 6 Tabel

¹**Judul Penelitian**

²**Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor**

³**Dosen Pembimbing**

**"THE CORELATIONOF URINARY INCONTINENCE WITH DEPRESSION LEVEL IN
THE ELDERLY IN THE VILLAGE OF CILEBUT WEST District SUKARAJA BOGOR
District IN 2019"¹**

**Friska Bela Sukmayanti², Siti Hanifatun Fajria³
STIKes Wijaya Husada Bogor
ABSTRACT**

Urinary incontence is a disorder of bladder function, which provides problems with sleep disorders, skin problems, physical problems, social isolation, and psychological problems. Based on population projection data, estimated in 2017 there are 23.66 million people in Indonesian elderly people (9.03%). Prediction of elderly population in 2020 (27.08 million), 2025 (33.69 million), year 2030 (40.95 million) and year 2035 (48.19 million).

To see the urinary incontence relationship with depression level in the elderly in the village of Cilebut west of Sukaraja District Bogor West Java in 2019.

This research is an analytical deskriptif study, with a correlation design. The population of this research is the elderly who are in the village Cilebut West Sukaraja District Bogor West Java and who entered the criteria of inclusion as much as 73 sampling. Data retrieval using a questionnaire of 23 questions. Data analysis techniques using Chi Square analysis (X²).

There is a significant relationship between the urinary incontinence with depression level in the elderly in the village of West Cilebut Sukaraja District Bogor Regency West Java, which is shown with the results of the Chi-Square there are as many as 21 respondents (52.5%). In the statistical test, the result of Ho was rejected and Ha received, where $p\text{-value} \leq \alpha$, then the significant $P\text{-value} \leq 0.05$. Thus, in conclusion of statistical test, there is a link between urinary incontinence with depression rate in elderly in rural Cilebut West District Sukaraja Bogor District, 2019. These results are expected to add insight to the elderly about urinary incontinence and depression so that age is not worried when experiencing the problem.

Keywords : elderly, urinary incontinence, depression
rate list Putaka : 13 books (2010-2018), 8 journals, 4 total
Number of Pages : 68 pages, 2 charts, 6 tables

¹The Title of research

²Student S1 nursing STIKes Wijaya Husada Bogor

³Supervisor Lecturer

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah... Alhamdulillah... alhamdulillahirobbil'amin,,

Sujud syukur kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan diriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kedua orang tuaku Ayah E.Sukatma dan Mamah Ersih Gusminangsih yang tidak pernah lelah untuk memanjatkan do'a, semangat, dan motivasinya. Terimakasih karena telah sabar mendidik, menjaga dan membimbingku hingga saat ini. Kepada kakaku tersayang Andri sukma prasetia dan Sella Dewi Setiawati dan Adikku tersayang Syahrul dan Alvaro terimakasih selalu berada disampingku, dan selalu menjadi penguatku hingga saat ini

Sahabat-sahabatku tercinta Mohamad Rafi , Dita Aprillia, Melani, Dea Liska, Verta Tri Handayani, Murni Rachamawati, Diana Rusdianingsih, Dina Indayani S, Puspita Angraeni Lestari, Deby Firidiani, yang telah membantu dalam proses penyusunan P roposal Skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya kepada peneliti sehingga akhirnya peneliti mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukarja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019”

Dalam menyusun Skripsi ini tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang peneliti alami, namun berkat dukungan, dorongan dan semangat dari banyak pihak, sehingga peneliti menyelesaikannya. Oleh karena itu peneliti pada kesempatan yang baik ini mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. dr. Pridady, Sp.PD-KGEH sebagai direktur STIKes Wijaya Husada Bogor
2. Ns. Siti Hanifatun Fajria .S.Kep.M.K.M, selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing peneliti selama melakukan Skripsi
3. Ns. Lusiya, S.Kep selaku wali kelas yang penuh dengan kesabaran membimbing sampai dengan saat ini.
4. Kepada orang tua saya Ayah E.Sukatma dan Mama Ersih Gusminangsih yang selama ini selalu memberikan doa memberikan semangat, perhatian, kasih sayang, motivasi dan finansial yang tiada henti selama pendidikan dan menyelesaikan Skripsi ini.

5. Kepada kakaku tersayang Andri sukma prasetia dan Sella Dewi Setiawati dan Adikku tersayang Syahrul dan Alvaro terimakasih selalu berada disampingku, dan selalu menjadi penguatku hingga saat ini
6. Kepada Kepala Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat yang sudah memberikan izin dan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Sahabat-sahabatku tercinta Mohamad Rafi, Dita Aprillia, Melani, Verta Tri Handayani, Dea Liska, Murni Rachamawati, Diana Rusdianingsih, Dina Indayani Safitri, Puspita Angraeni Lestari, Deby Firidiani, Nabila, yang telah membantu dalam proses penyusunan Proposal Skripsi ini.
8. Kepada rekan-rekan mahasiswa tingkat IV Program Studi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor yang selalu memeberikan masukan.

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu segala kritikan dan saran yang membangun akan peneliti terima dengan baik.

Akhir kata semoga Skripsi yang telah peneliti buat ini memberikan banyak ilmu yang bermanfaat baik bagi pembaca maupun bagi peneliti.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Bogor, 25 Oktober 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7

F. Keaslian Penelitian	8
------------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Usia Lanjut	14
1. Definisi Usia lanjut	14
2. Klasifikasi Lansia	15
3. Masalah Kesehatan Lansia	16
4. Teori Tentang Proses Menua	16
5. Perubahan Pada Lansia	19
6. Masalah Nutrisi	22
B. Konsep Dasar Depresi	23
1. Definisi Depresi	23
2. Etiologi Depresi	24
3. Faktor Yang Mempengaruhi Depresi.....	25
4. Cara Ukur Depresi.....	28
5. Dampak Depresi.....	29
C. Konsep Dasar Inkontinensia Urin	29
1. Definisi Inkontinensia Urin.....	29
2. Pengetahuan Diuresis Normal.....	31
3. Pengelompokan Inkontinensia Urin.....	32
4. Etiologi Inkontinensia Urin.....	34
5. Diagnosis Inkontinensia Urin.....	34

6. Alat Ukur Depresi	34
7. Pengelolaan Inkontinensia Urin	35
D. Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia	37
E. Kerangka Teori	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	39
B. Kerangka Konsep	39
C. Variabel Penelitian.....	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Hipotesis.....	43
F. Populasi Dan Sampel Penelitian	44
G. Tempat Penelitian.....	46
H. Waktu Penelitian	46
I. Etika Penelitian	46
J. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	48
K. Metode Pengolaan Dan Analisa Data..	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	53
1. Pelaksanaan Penelitian	53
2. Karakteristik Responden	55

3. Analisis Univariat.....	58
4. Analisis Bivariat.....	57
B. Pembahasan	58
1. Analisis Univariat.....	58
2. Analisis Bivariat	64
C. Keterbatasan Penelitian	65
D. Implikasi Penelitian.....	65

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Inkontinensia Urin	55
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi	56
Tabel 4.4 Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi	57

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	38
Bagan 2.1 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Hasil Output Inkontinensia Urin
- Lampiran 8 : Lembar Hasil Univariat
- Lampiran 9 : Lembar Hasil Bivariat
- Lampiran 10 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 12 : Lembar Dokumentasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Pranarka, K.2011. *Symposium greatrik syndromes: Revisted*. Semarang : Badan Penerbitan Universitas Diponegoro.
2. WordhHealthOrganization.2015.<http://www.google.com/search?q=prevalensia+lansia+menurut+who&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:enUS:official&client=firefox-a&channel=fflb> di unduh 29 agustus 2019 14.00
3. Ira, Trisnawati. 2017. *Gambaran karakteristik lansia yang mengalami inkontenensia urin di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang tahun 2016*.
<https://scholar.unand.ac.id/22361/>
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 43 Tahun. 2004. *tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan social lanjut usia*.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
6. Das J, Farzana FD, Ferdous F, Ahmed S, Tegenfeldt S, Paul RC, et al. 2017. *Factors associated with elderly depression among rural Bangladesh individuals*. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*.
7. _____. 2013.pengertian lanjut usia. <http://digilib.unila.ac.id/> Diunduh pada tanggal 31 agustus 2019.06.00
8. Rhosma Dewi, Sofia. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta:Deepublish.

9. Ekasari, Mia Fatma.2013. *Meningkatkan kualitas hidup lansia (konsep dan berbagai strategi intervensi)*. Malang: Wineka Medis
10. Nedyasafitri. 2018. *Masalah Kesehatan Pada Lansia*. <http://www.yankes.kemkes.go.id>
11. Lumonggalubis,Namora.2016. *DEPRESI Tujuan Psikologis*. Jakarta;Kencana.
12. Yosep .I .2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung:PT. Refiladitama.
13. Darmojo, B .2010. *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. (Edisi 4)*.Jakarta:FKUI
14. Fitriani. 2016. *Jurnal Keperawatan gerontik .Makasar* 31082019. 18:08
https://www.academia.edu/26490467/LP_Gerontik
15. Wahyuni, Ayu Sri. 2018. *Jurnal Diagnosis dan Patologis Gangguan Depresi Mayor*.31082019.06:00. <http://simdos.unud.ac.id>
16. Knight, P.V. From Gut Feeling to Evidence Base.2014. *Drivers and Barriers to Development Of Health Care for older People*. In : Lally, F, Roffe , C ,editor. *Geriatric Medicine: An Evidence-Based Approach*. Oxford: Oxford, University Press.
17. Sharma, A.2010. *Female Urinary Incontinence-Primary Care Management*. BJMP.
18. American Psychological Association.2014.*Understanding Depression and Effective Treatment*. <https://www.apa.org/helpcenter/understanding-depression.pdf>. Di unduh pada tanggal 01/9/2019.12.00
19. Darmojo, & Boedhi. 2011. *Buku ajar geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. (Ed4). Jakarta:Balai Penerbit FKUI

20. Maas, M, dkk. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik : Diagnosis Nanda, Kriteria Hasil NO,& Intervensi NIC*. Jakarta:EGC
21. Chesor,A. 2015. *Hubungan antar inkontinensia dengan depresi pada usia lanjut di Yayasan Guna Budi Bakti Medan*. Diunduh pada tanggal 4 september 2019. 18.00 <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/68950>
22. AM,PJ.2018. Penjelasan Inkontinensia Urin. <https://www.google.com/inkontinensia-tipe-dan-penganan> di unduh pada tanggal 01/09/2019. 16.00
23. Setia. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
24. Notoatmodjo, S.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
25. Sugiyono.2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, Lanjut Usia adalah seseorang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas. Komposisi penduduk usia tua bertambah pesat baik di negara maju maupun Negara berkembang, hal ini disebabkan karena penurunan fertilitas (kelahiran), dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan dan secara global Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen.¹

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Prediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta).¹

Ada tiga provinsi dengan presentase lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%).

Sementara tiga provinsi dengan presentase lansia terkecil adalah Papua(3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%).¹

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan usia lanjut mengalami tingkatan harapan tertinggi sejak tahun 2000. Populasi usia lanjut di dunia juga mengalami peningkatan setiap tahunnya, tahun 2013 didapatkan proporsi tertinggi pada usia lanjut sebesar 8,1% dari total populasi².

Meningkatnya jumlah lanjut usia maka membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lanjut usia itu mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi, maupun mentalnya. Hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, social, budaya sehingga perlu adanya peran serta keluarga dan peran social dalam penanganan karena merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain perawatan fisik, perawatan psikologis, perawatan social, perawatan spiritual. Perawat memiliki peran yang penting terhadap kesehatan kesehatan lansia yaitu meningkatkan kualitas lansia dan menciptakan kemandirian lansia dalam pemeliharaan dan penanganan masalah kesehatan fisik mental dan social, sehingga mampu memanfaatkan berbagai sumber yang ada di keluarga dan masyarakat.³

Perubahan fisik pada lansia dapat dilihat dari berbagai system seperti system penglihatan, sistem *kardiovaskuler*, sistem temperature tubuh, penurunan sistem *syaraf*, sistem *respirasi*, sistem *endrokin*, sistem kulit,

sistem perkemihan, sistem *musculoskeletal*. Perubahan-perubahan tersebut berdampak terhadap kemunduran kesehatan baik fisik maupun psikis sehingga mengakibatkan lansia menjadi rentan terkena berbagai penyakit.³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami inkontinensia urin ringan yaitu sebanyak 16 orang (41,0%) lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami inkontinensia urin sedang (33,3%) dan berat (25,6%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa inkontinensia urin adalah masalah dan gangguan umum di antara pasien geriatri di perkirakan bahwa 25-35% dari seluruh orang tua akan mengalami inkontinensia urin selama kejadian seumur hidup.⁴

Menurut studi epidemiologi dilaporkan bahwa inkontenensia urin 2-5 kali lebih sering pada wanita dibandingkan pria. Inkontenensia urin merupakan gangguan dari fungsi kandung kemih, yang memberikan masalah gangguan tidur, masalah pada kulit, masalah fisik, isolasi social, dan masalah psikologis. Sejumlah studi meneliti efek dari inkontenensia urin pada lanjut usia. Dikomunitas wanita dan pria lanjut usia masalah inkontenensia urin ini berhubungan dengan depresi, menurunnya aktivitas fisik, menjauh dari pergaulan sosial dan kualitas hidup.⁵

Hasil penelitian dari beberapa universitas yang di koordinasi oleh *center of ageing studies universitas Indonesia (CAS UI)* menunjukkan munculnya *sindrom geriatric* yang secara berurutan dalam bentuk gangguan – gangguan sebagai berikut antara lain Nutrisi 41,6%, Kognitif 38,4% dan pada

urutan ketiga gangguan berkemih/ inkontinensia urin sebesar 27,8%, selanjutnya gangguan imobilisasi 21,3% serta depresi 17,3%. Di perkiraan terdapat sekitar lebih 200 juta orang penduduk di dunia mengalami masalah dalam pengontrolan urin (Rortveit dalam Elizabeth, 2014). Data hasil penelitian efidemologi dari lima Negara menunjukkan angka kejadian inkontinensia urin pada pria usia <39 tahun sebesar 2,4% dan 10,4% pada pria usia > 60 tahun, sedangkan pada wanita usia < 39 tahun sebesar 7,3% dan 19,3% pada wanita usia > 60 tahun.⁶ Dampak inkontinensia urin diperkirakan 15 – 35 % terjadi pada populasi usia lanjut 60 tahun ke atas yang tinggal di komunitas dengan prevalensi wanita dua kali besar dari pada pria.⁷

Depresi adalah perasaan sedih, ketidak berdayaan dan pesimis yang dapat berupa serangan yang ditunjukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam. Prevelensi gangguan depresi pada populasi dunia sebesar 3-8% *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa gangguan depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia. Angka depresi meningkat secara drastis diantara lansia yang berada di institusi, dengan sekitar 50% sampai 75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang.⁸

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya serta bunuh diri.⁹

Menurut Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gngguan Jiwa (PPDGJ)-III, gejala depresi ringan yakni kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktifitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, dan harga diri dan kepercayaan diri yang kurang.¹⁰

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019 pada bulan Agustus didapatkan bahwa jumlah lansia di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor saat pengkajian didapatkan 90 lansia. Dari data lansia setelah dilakukan studi pendahuluan didapatkan sebanyak 73 orang lansia mengalami Inkontinensia Urin.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019 terdapat sebagian lansia mengalami depresi. Para lansia menderita depresi lebih banyak pada mereka yang imobilitasi atau memiliki penyakit kronis. Lansia yang imobilisasi, sepanjang hari hanya tidur-tiduran diatas tempat tidur. Begitu juga dengan lansia yang mempunyai penyakit kronis seperti *arthritis*. Mereka tidak bergaul dengan lansia lainnya karena keterbatasan atau penyakit yang mereka miliki. Dengan keadaan yang demikian, tanda-tanda depresi sering kali terlihat. Begitu banyak lansia yang teridentifikasi memiliki tanda dan gejala depresi namun mereka tidak diberikan tindakan medis atau keperawatan apapun untuk menyembuhkan mereka.

Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Depresi yang tidak diobati menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan dan medis, memberi pengaruh *negative* pada kualitas hidup dan meningkatkan kematian. Sedangkan dengan Inkontinensia urin berkepanjangan yang tidak tertangani dengan baik secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, menimbulkan problematika kehidupan baik dari segi medis, social, ekonomi maupun psikologis. Oleh karena itu, hal ini menjadi dasar peneliti tertarik mengambil judul tentang Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Inkontenensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Inkontenensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi inkontinensia urin pada lansia berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.
- c. Dianalisis hubungan inkontinensia dengan tingkat depresi di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

D. Manfaat Peneliti

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini sangat diharapkan dapat menambah wawasan untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

b. Bagi Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat

Sebagai salah satu pertimbangan dan data untuk memberikan program yang tepat pada lansia terkait gambaran depresi di panti sehingga data menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat depresi.

c. Bagi Peneliti

Sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian berikutnya, serta dapat menjadi sumber informasi dan pembanding untuk penelitian berikutnya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup materi

Materi ini dibatasi mengenai, materi Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 13 - 20 September tahun 2019.

4. Ruang Lingkup Responden

Lansia yang berada di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Desain Penelitian	Hasil penelitian
1.	2017/Ayu Wulandari utami	Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo	Variabel independen adalah kemungkinan depresi dan variabel Independen adalah kualitas hidup	Penelitian ini menggunakan penelitian dengan <i>instrument depression scale</i> dan WHOQOL-BREF. Penentuan sampel menggunakan teknik <i>stratified</i>	Hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi kualitas hidup lanjut usia yaitu 86% memiliki kualitas hidup baik dan 14% memiliki kualitas hidup buruk. Hasil analisis brivariat

				<i>proportion</i>	didapatkan
				<i>ate</i>	distribusi
				<i>random</i>	frekuensi
				<i>sampling</i>	kualitas hidup
				dan	lanjut usia
				pengambil	yaitu 86%
				an sampel	memiliki
				mengguna	kualitas hidup
				kan	baik dan 14%
				<i>consecutiv</i>	memiliki
				<i>e</i>	kualitas hidup
				<i>sampling.</i>	buruk. Hasil
				Analisis	analisis
				data	bivariate
				univariat	menunjukkan
				dan	terdapat
				analisis	hubungan
				bivariate	bermakna
				dengan uji	antara
				chi-square	kemungkinan
					depresi dengan

					kualitas hidup ($p = 0,004$)
2.	2019/ Desak Made	Hubungan Tingkat Inkontinensia Urin Dengan Derajat Depresi Pada Pasien Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Seraya Denpasar	Variabel independ ennya adalah Inkontine nsia urin dan Variabel dependen adalah derajat depresi	Metode penelitian ini mengguna kan metode potong lintang dengan 23 orang lanjut usia sebagai sampel (total sampling) mengguna kan teknik wawancara	Hasil Pada Penelitian ini didapatkan bahwa prevalensi inkontenensia urin pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya sebesar 46%. Lansia yang mengalami Inkotinensia urin dan depresi sebanyak 60,9%

				berdasarka n kuosioner ICIQ-UI Short Form dan GDS Short form.	sedangkan lansia yang mengalami inkontinensia urin tetapi tidak mengalami depresi sebanyak 39,1 %. Berdasarkan uji korelasi <i>spearman</i> , dapat di simpulkan bahwa semakin tinggi inkontinensia urin, maka semakin tinggi pula derajat
--	--	--	--	---	--

					depresinya ($r=0,637$, $p=0,01$).
3.	2017/ Angline Mediatrix Wilson	Hubungan Inkontinensi a Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Bethania Lembean	Variabel Sebab yaitu Inkontin ensia Urin dan Variabel Akibat yaitu Depresi Lansia Dalam Waktu yang Bersama an dan Sesaat	Metode Penelitian Ini Merupakan Penelitian Deskriptif Analitik Dengan Menggunakan Desain Penelitian n <i>Cross-Sectional</i> . Teknik Pengamb	Hasil Penelitian Ini dengan table 3x3 di dapati nilai harapan kurang dari 5 sebanyak 6 cells(66,7%), dalam kondisi ini maka table disederhanakan menjadi 2x2. Dalam hal ini cell inkontinensia urin sedang digabungkan dengan cell

				ilan Sampel Menggun akan Total Sampling dengan jumlah Sampel	tingkat depresi ringan. Setelah disederhanaka n menjadi table 2x2 maka diperoleh nilai $p =$ 0,004 yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha =$ 0,05 (0,0004 < 0,05).
--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Usia Lanjut

1. Pengertian

Penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Perubahan fisik yang dapat diamati pada seseorang adalah rambut memutih, kulit keriput, tipis, kering dan longgar, mata berkurang penglihatan oleh kelainan refraksi atau pun katarak, daya penciuman menurun, daya pengecap kurang peka terhadap rasa manis dan asin, pendengaran berkurang, persendian kaku dan sakit, lepas BAK/BAB (inkontinensia).⁸

Proyeksi penduduk oleh biro pusat Statistik menggambarkan bahwa antara tahun 2005-2010 jumlah lansia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19 juta jiwa atau 8,5% dari seluruh jumlah penduduk.⁹

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No.13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.¹⁰

Penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan kesinambungan, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.¹¹

Sebenarnya tidak ada batas yang tegas, pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Namun umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada umur 20-30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai bertambahnya umur.¹²

2. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes, Menetapkan bahwa lanjut usia digolongkan menjadi lima kelompok, yaitu :

1. Pralansia adalah manusia yang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia, orang yang usianya 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.¹²

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut:

1. *Elderly* : 60-74 tahun
2. *Old* : 75-89 tahun
3. *Very old* : > 90 tahun¹²

3. Masalah Kesehatan Pada Usia Lanjut

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dengan orang dewasa, yang sering disebut dengan Sindroma Geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia atau keluarga ,yaitu :¹⁰

1. *Immobility* (kurang bergerak)
2. *Istability* (mudah jatuh)
3. *Incontinence* (beser BAB/BAK)
4. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/demesia)
5. *Infection* (infeksi)
6. *Isolation* (depresion)
7. *Inanition* (malnutrisi)
8. *Latrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)
9. *Insomnia* (sulit tidur)

4. Teori Tentang Proses Menua

a. Teori Biologik

1. Teori Genetik dan Mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul/ DNA dan setiap pada saatnya akan mengalami mutasi.¹⁰

2. Pemakaian dan Rusak

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah.¹⁰

3. Autoimun

Pada proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Saat jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terdapat zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan mati.¹⁰

4. Teori Stress

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.¹⁰

5. Teori radikal bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.¹⁰

b. Teori Sosial

1. Teori Aktifitas

Lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.¹⁰

2. Teori Pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sehingga terjadi kehilangan ganda yakni:

1. Kehilangan peran
2. Hambatan kontrol sosial
3. Berkurangnya komitmen

3. Teori Kesenambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia.¹⁰

4. Teori Psikologi

a. Teori

Teori kebutuhan manusia menurut *Hirarki Maslow* :

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hirarki dari dalam diri, kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha

menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan tersebut tercapai.¹⁰

b. Teori individual

Menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda dan masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Kepribadian individu terdiri dari Ego, ketidaksadaran seseorang dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan terhadap dunia luar atau ke arah subyektif. Pengalaman-pengalaman dari dalam diri (introvert). Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat pada setiap individu dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental.¹⁰

5. Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan fisik

1. Sel : jumlah lebih sedikit tapi ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra dan extra seluler.
2. Sistem penglihatan : spekter pupil timbul *sclerosis*, dan hilangnya respon terhadap *sinapsis*, kornea lebih berbentuk *speris*, lensa keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.
3. Sistem *kardivaskuler* : katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah

berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat.

4. Sistem *respirasi* : otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktifitas *silia*. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat, kedalaman pernafasan menurun.
5. Sistem pencernaan : kehilangan gigi, sehingga menyebabkan gizi buruk, indera pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lender dan atropi indera pengecap sampai 80% kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.
6. Sistem *genitourinaria* : ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, GFR menurun 50%. Nilai ambang ginjal terhadap glukosa menjadi meningkat. Vasika urinaria, otot-ototnya menjadi melemah, kapasitasnya menurun sampai 200 cc sehingga urinaria sulit diturunkan pada pria lansia yang akan berakibat retensia urin. Pembesaran prostart, 75% dialami oleh pria diatas 55 tahun. Pada vulva terjadi atropi sedang vagina terjadi selaput lender kering, elastisitas jaringan menurun, sekresi berkurang dan menjadi alkali.
7. Sistem *endokin* : pada sistem endokrin hampir semua produksi *hormone* menurun, sedangkan paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktifitas tiroid menurun sehingga menurun basal metabolisme rate (BMR).

Produksi sel kelamin menurun seperti : progesteron estrogen dan testosteron.

8. Sistem integumen : pada kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dan hidung menebal, Kuku menjadi keras dan rapuh.
9. Sistem muskuloskeletal : tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang yang disebut *discusine vertebralis* menipis, tendon mengkerut dan atrofi serabut erabit otot, sehingga lansia menjadi lamban beregerak otot *kam* dan *tremor*.¹⁴

b. Perubahan Mental

Pada umumnya usia lanjut mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan – perubahan mental ini erat sekali kaitanya dengan perubahan isik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan serta situasi lingkungan. Intelegensi diduga secara umum makin mundur terutama faktor menolak abstrak mulai lupa terhadap kejadian baru, makin terekam baik kejadian masa lalu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan fisik, khususnya mental adalah :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasaan
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan

5. Lingkungan.¹³

c. Perubahan-Perubahan Psikososial

Masalah-masalah ini serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Pada saat ini orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak diharapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila dia cukup beruntung dan bijaksana, mempersiapkan diri untuk masa pensiun dengan menciptakan bagi dirinya sendiri berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunnya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya.¹⁴

Tetapi bagi banyak pekerja pensiun berarti terputus dari lingkungan dengan teman-teman yang akrab dan disingkirkan untuk duduk-duduk di rumah atau domino di klub pria lanjut usia.¹⁴

d. Perubahan Spiritual

1. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupan.
2. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari.
3. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai keadilan.¹⁴

6. Masalah Nutrisi

1. Pengertian

Gizi kurang adalah kekurangan zat gizi makro dan mikro.

2. Penyebab

- a. Penurunan atau kehilangan sensitivitas indra pengecap
- b. penciuman
- c. Penyakit periodontal (terjadi pada 80% lansia)
- d. Penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan
- e. Penurunan mobilitas saluran pencernaan makanan
- f. Penggunaan obat-obatan jangka panjang
- g. Kurang bersosialisasi (kesepian)
- h. Pendapatan yang menurun (pensiun)
- i. Penyakit infeksi kronis
- j. Penyakit keganasan

B. Konsep Dasar Depresi

1. Pengertian

Depresi sebagai salah satu sindrom klinis telah diketahui sejak lebih dari 2000 tahun lalu. Meskipun demikian, pembicaraan mengenai depresi ini masih terus berlangsung hingga kini. Permasalahan yang muncul dalam rangka membahas depresi ini ialah mengenai sifat dasar, klasifikasi dan etiologinya.¹⁰

Selama ribuan tahun, depresi memiliki banyak nama baik dalam karya medis maupun umum. Teks terdahulu menganggap sebagai “*melancholia*”

yang selama berabad-abad merupakan sebutan untuk gangguan emosi. Untuk mengetahui perkembangan pengetahuan mengenai depresi, maka perlu dilihat perkembangan ilmu kejiwaan.¹⁰

Depresi adalah kata yang memiliki banyak nuansa arti. Sebagian besar diantara kita pernah merasa sedih atau jengkel, menjalani kehidupan yang penuh masalah, merasa kecewa, kehilangan dan frustrasi, yang dengan mudah menimbulkan ketidak bahagiaan dan keputus asaan. Namun, secara umum perasaan demikian itu cukup normal dan merupakan reaksi sehat yang berlangsung cukup singkat dan mudah dihalau.¹⁰

Depresi adalah gangguan perasaan (efek) yang ditandai dengan efek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan.¹⁰

Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan emosi yang serti komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab, tekanan darah dan denyut nadi menurun.¹¹

Depresi bukan merupakan suatu keadaan disebabkan patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada usia lanjut, dimana stress lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut seringkali tidak sebaik usia muda.¹²

2. Etiologi

Teori dualistik yang memisahkan pikiran yang memisahkan pikiran dan otak dengan model yang lebih integrasi yang mempertimbangkan pengaruh biologis, psikologis, dan sosial yang menghasilkan depresi. Pemahaman kandel tentang interaksi pikiran otak menyediakan model untuk memahami sifat dan kemungkinan penyebab depresi, khususnya :

- a. Semua proses mental berasal dari otak.
- b. Gen dan produk proteinnya menentukan koneksi dan fungsi neuronal.
- c. Pengalaman hidup mempengaruhi ekspresi gen dan faktor psikososial umpan balik ke otak.
- d. Mengubah ekspresi gen yang menghasilkan perubahan neuronalkoneksi berkontribusi menjaga kelainan perilaku.
- e. Psikoterapi menghasilkan perubahan perilaku jangka panjang dengan ekspresi.

Oleh karena itu, baik faktor genetic dan lingkungan terlibat dalam etiologi dan pengobatan depresi. Kemajuan terbaru dalam studi dasar genetik depresi telah menghasilkan temuan yang menarik, seperti polimorfisme fungsional dari gen transporter serotonin, dapat digunakan untuk memprediksi respon serotonin reuptake inhibitor (SSRI) selektif dalam konteks stress kehidupan. Dengan demikian, depresi dapat dipahami sebagai konsekuensi dari stress kehidupan yang berinteraksi dengan

kerentanan genetic dan kepribadian yang diwariskan yang menghasilkan disfungsi psikologis.¹²

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi depresi

Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat depresi seseorang, yaitu :

a. Status ekonomi dan dukungan sosial

Banyak usia lanjut yang menghadapi berbagai stressor, seringkali kumulatif, dapat mencetuskan depresi. Stressor tersebut dapat berupa stressor ekonomi, sosial, fisik, emosional, dan kehilangan aktivitas. Teori sosiologi mengemukakan bahwa stressor-stressor dan kehilangan tersebut dapat bergabung menghasilkan kehilangan status peran dan sistem pendukung sosial, suatu pandangan yang diperkuat dengan kerugian sikap terhadap penuaan dari masyarakat. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan kehilangan makna dan tujuan hidup sehingga menyebabkan depresi.¹⁵

b. Penyakit fisik

Berbagai penyakit fisik yang sering terjadi pada usia lanjut dapat menyebabkan gejala-gejala depresi. Hal tersebut mencakup gangguan metabolic, gangguan endrokin, penyakit neurologis, kanker, infeksi virus, dan bakteri, gangguan kardiovaskuler, masalah paru, gangguan musculoskeletal, gangguan gastrointestinal, gangguan nenitorinaria, penyakit vaskuler koalagen dan anemia. Penyakit fisik juga dapat memicu depresi karena dapat menyebabkan nyeri kronis, disabilitas dan kehilangan

fungsi, penurunan harga diri, peningkatan ketergangtungan atau menyebabkan ketakutan terhadap nyeri atau kematian.¹⁴

c. Inkontinensia urin

Untuk usia lanjut, inkontinensia urin mungkin hanya merupakan gangguan pada waktu –waktu tertentu atau yang lebih signifikan adalah yang menyebabkan terjadinya depresi dan isolasi sosial.¹⁴

d. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis, lebih sering terpajang dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah dibandingkan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan *hormone* pada wanita menambah prevalensi depresi pada wanita.¹⁴

e. Status perkawinan

Gangguan depresi mayor lebih sering di alami individu yang bercerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Status perceraian menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi untuk mendepresi, hal ini juga dapat terjadi sebaliknya yaitu depresi menempatkan seseorang pada resiko diceraikan. Depresi juga lebih sering pada yang tinggal sendiri dibandingkan dengan yang tinggal bersama kerabat lain.¹⁴

f. Geografis

Di Negara maju, depresi lebih sering terjadi pada wanita. Penduduk kota lebih sering menderita depresi dibandingkan dengan yang di desa. Depresi lebih tinggi dalam institusi perawat dibandingkan didalam masyarakat. Sekitar 10%-15% penderita dalam perawatan akut menderita depresi mayor dan 20%-30% menderita depresi minor. Depresi di pusat kesehatan masyarakat lebih tinggi bila dibandingkan dengan populasi umum.¹⁴

g. Usia

Depresi meningkat secara drastis diantara lansia yang berada di institusi, sekitar 50%-75% penghuni perawat jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang.¹⁴

4. Cara Mengukur Depresi

Untuk mengukur depresi pada usia lanjut dengan menggunakan kuesioner skala depresi geriatric (GDS) oleh Brine dan yesavage (1982) yang telah diadopsi dan telah disesuaikan oleh depkes RI yang dalam Miller (2014) yang berisi 15 item pertanyaan dengan memilih alternative jawaban yang telah disediakan.

Berdasarkan gejala tersebut diatas dapat dikategorikan derajat depresi dengan menggunakan pedoman *diagnostic* sebagai berikut:

1) Depresi ringan

- a. Minimal harus ada 2 atau 3 gejala utama
- b. Ditambah minimal 2 dari gejala lainnya

- c. Lamanya seluruh episode depresi berlangsung minimal 2minggu
- d. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

2) Depresi sedang :

- a. minimal harus ada 2 atau 3 gejala
- b. ditambah minimal 3 dari gejala lainnya
- c. lamanya seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu
- d. menghadapi kesulitan nyata meneruskan kegiatan sosial dan pekerjaan.

3) Depresi berat :

- a. Semua gejala utama depresi harus ada.
- b. Ditambah minimal 4 gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
- c. Bila ada gejala penting, misalnya : *Agitasi* (kecemasan berat yang disertai dengan kegelisahan *motoric*) dan *retardasi psikomotor* (aktivitas psikis, *motoric* ataupun keduanya yang melambat).
- d. Episode depresi harus berlangsung minimal 2 minggu tetap jika gejala amat berat dan beromset sangat cepat, maka diberikan untuk menegaskan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu
- e. Penderita tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan tangga, kecuali pada taraf sangat terbatas.¹⁵

5. Dampak depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan merupakan gangguan psikiatrik yang paling banyak terjadi pada usia tua. Tetapi hampir 80% penderita depresi serius berhasil diobati dan kembali sehat. Depresi dapat menguras habis emosi dan finansial seseorang yang terkena juga pada keluarga dan sistem pendukung sosial informal dan dimilikinya. Akhirnya angka bunuh diri yang tinggi menjadi konsekuensi yang serius dari depresi yang tidak ditangani.¹

C. Konsep Dasar Inkontinensia Urin

1. Pengertian

Sebagian besar negara-negara di dunia mengalami banyak kemajuan di bidang positif, dimana penduduk di dunia dapat mencapai harapan hidup yang lebih lama. Di sisi lain, hal ini juga berdampak pada peningkatan kasus-kasus kesehatan yang berhubungan dengan usia lanjut. Adapun masalah kesehatan yang timbul akibat penuaan adalah gangguan intelektual (impairment of intellect), kurang bergerak (immobility), berdiri dan berjalan tidak stabil (instability), dan gangguan buang air kecil (urinary incontinence).¹⁵

Gangguan buang air kecil atau inkontinensia urin didefinisikan sebagai kondisi dimana *seseorang tidak dapat mengontrol buang air kecil*.¹⁶ Meskipun inkontinensia urin tidak termasuk dalam penyakit yang dapat mengancam nyawa, namun inkontinensia dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Penolakan dari masyarakat, aktivitas sosial yang terbatas karena

perasaan takut tidak biasa mengontrol buang air kecil. Inilah yang akan menyebabkan timbulnya gangguan psikologis seperti depresi.¹⁷

Inkontinensia urin pada populasi lansia merupakan masalah serius. *National Kidney and Urologic Diseases Advisory Board* menyebutkan terdapat sekitar 13 juta individu di Amerika Serikat Menderita inkontinensia urin, dengan insidennya tertinggi terjadi pada lansia baik yang dirawat di panti werdha mapun yang tidak. Secara keseluruhan di perkirakan sekitar separuh dari orang lanjut usia yang dirawat di rumah atau di panti-panti werdha mengalami inkontinensia.¹⁸

Inkontinensia Urin memunculkan banyak komplikasi sekunder bagi individu lansia, termasuk dampak dan psikologis. Perasaan malu yang dirasakan lansia penderita inkontinensia, ditambah penolakan orang lain, seringkali mengakibatkan depresi.¹⁹

The International Continence Society (ICS) mendefinisikan inkontinensia adalah keadaan dimana urin keluar secara *involunter* yang tampak jelas dan obyektif dan menjadi masalah sosial dan higienis. Secara epidemiologi inkontinensia urin adalah adanya pengeluaran urin adalah adanya pengeluaran urin yang tidak di control dalam jangka waktu setahun atau lebih dari episode dalam sebulan.²⁰

2. Pegetahuan diuresis normal

Proses berkemih yang normal adalah suatu proses dinamik yang secara fisiologis berlangsung dibawah contoh dan kordinasi sistem saraf pusat dan

sistem syaraf tepi didaerah *sacrum*. Saat periode pengisian kandung kemih, terkena didalamnya tetap rendah (dibawah bawah 15 mmH₂O).

Sensasi pertama ingin berkemih biasanya timbul pada saat volume kandung kemih mencapai antara 150-350 ml. kapasitas kandung kemih normal bervariasi sekitar 300-600 ml. umumnya kandung kemih normal dapat menampung urin sampai lebih kurang 500 ml tanpa terjadi kebocoran.

Bila proses berkemih terjadi, otot-otot destrusor dari kandung kemih berkontraksi, diikuti relaksasi dari sfingter dan uretra. Secara sederhana dapat digambarkan, saat proses berkemih dimulai, tekanan dari otot-otot detrusor kandung kemih meningkat melebihi tahanan dari muara uretra dan urin akan memancar keluar.

Secara umum, dengan bertambahnya usia, kapasitas kandung kemih menurun. Sisa urin dalam kandung kemih, setiap selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot-otot kandung kemih yang tidak teratur makin sering terjadi. Kontraksi-kontraksi involunter ini ditemukan pada 40-75% orang usia lanjut yang mengalami onkontinensia.

Pada wanita, usia lanjut juga berakibat menurunnya tahanan pada uretra dan muara kandung kemih. Ini berkenaan dengan berkurangnya kadar estrogen dan melemahnya jaringan/otot-otot panggul karena proses melahirkan.

3. Pengelompokan Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin dapat di kelompokkan menjadi 2, yaitu:

a. Inkontinensia akut (*Transient incontinence*)

Inkontinensia urin ini terjadi secara mendadak, terjadi kurang dari 6 bulan dan biasanya berkaitan dengan kondisi sakit akut atau problem *iatrogenic* yang menghilang jika kondisi akut teratasi. Penyebabnya berupa delirium, infeksi, inflamasi, gangguan *mobilitas*, kondisi-kondisi yang mengakibatkan *polyuria* (hiperkalsemia) ataupun kondisi kelebihan cairan seperti gagal jantung kongestif.

b. Inkontinensia urin kronik (*persisten*)

Inkontinensia urin tidak berkaitan dengan kondisi akut dan berlangsung lama (lebih dari 6 bulan). Ada 2 penyebab kelainan mendasar yang melatar belakangi Inkontinensia urin kronik (*persisten*) yaitu: menurunnya kapasitas kandung kemih akibat lemahnya kontraksi otot detrusor. Inkontinensia urin kronik ini dikelompokkan lagi menjadi 4 tipe (*stress, urge, overflow, fungsional*). Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing tipe Inkontinensia urin kronik atau persisten:

1. Tipe *stress* : Inkontinensia urin ini terjadi apabila urin secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan di dalam perut, melemahnya otot dasar panggul, operasi dan penurunan estrogen. Gejalanya antara lain kencing sewaktu batuk, mengedan, tertawa, bersin, berlari, atau hal lain yang meningkatkan tekanan pada rongga perut.

Pengobatan dapat dilakukan tanpa operasi (misalnya dengan *kegel exercises*, dan beberapa jenis obat-obatan), maupun dengan operasi.

2. Tipe *Urge* : Timbul pada keadaan otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil, yang mana otot ini bereaksi secara berlebihan. Inkontinensia urin ini ditandai dengan ketidak mampuan 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. Tipe *overflow* : pada keadaan ini urin mengalir keluar akibat isinya yang sudah terlalu banyak didalam kandung kemih, umumnya akibat otot detrusor kandung kemih yang lemah. Biasanya hal ini dijumpai pada gangguan syaraf akibat penyakit diabetes, cedera pada sumsum tulang belakang, atau saluran kencing yang tersumbat. Gejalanya berupa rasa tidak puas setelah kencing (merasa urin masih tersisa didalam kandung kemih), urin yang keluar sedikit dan pancarannya lemah.
4. Tipe *fungsional* : terjadi penurunan yang berat dari fungsi fisik dan kognitif sehingga pasien tidak dapat mencapai toilet pada saat yang tepat. Hal ini terjadi pada *demensia* berat, gangguan mobilitas, gangguan neurologic dan psikologik.

4. Etiologi

Penyebab inkontinensia transien adalah delirium, infeksi (urethritis dan vaginitis), obat obatan seperti sedative, hipnotik, diuretic, opair, penghambat

saluran kalsium, antikolinergik (antidepresan, antihistamin), dekonjestan, dan lain-lain. Penyebab lain yang lebih jarang adalah depresi, pembentukan urin berlebih (diabetes), mobilitas yang terbatas.

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi

Kondisi ini disebabkan oleh otot saluran kemih yang terlalu lemah untuk menahan urin ketika ada tekanan. Otot kandung kemih dapat melemah karena berbagai faktor misalnya, karena proses persalinan, berat badan berlebih, atau komplikasi pascaoperasi.

6. Diagnosis Inkontinensia Urin

Diagnosis Inkontinensia urin tujuannya untuk:

- a. Menentukan kemungkinan Inkontinensia urin tersebut dengan reversebel.
- b. Menentukan kondisi yang memerlukan diuji diagnostic khusus
- c. Menentukan jenis penanganan operatif, perilaku dan obat

7. Alat Ukur Inkontinensia Urin

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 gangguan berkemih serta riwayat penyakit. *Sandvik 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 mengalihkan skor jawaban pertanyaan pertama dengan skor pertanyaan kedua.

Hasil pengelompokkannya adalah sebagai berikut :

1. Skor 1-2 : *Slight incontinence* / Ringan
2. Skor 3-5 : *Moderate incontinence* / Sedang
3. Skor 6-8 : *Severe incontinence* / Berat

Dari pemeriksaan dengan menggunakan kuesioner diagnosis Inkontinensia Urin idealnya kita sudah dapat menentukan jenis dan tingkat Inkontinensia urin yang terjadi. Sedangkan untuk mencapai tujuan diagnosis diagnosis yang lebih komprehensif pemeriksaan Inkontinensia urin dapat dilakukan lewat beberapa aspek seperti : riwayat penyakit, pemeriksaan fisik terarah, urinalisis, volume residu, urin pasca berkemih dan pemeriksaan penunjang khusus.

7. Pengelolaan Inkontinensia Urin

Pengelolaan inkontinensia urin akan cukup baik jika semua faktor yang mempengaruhi diperhatikan dan tipe inkontinensianya dapat dikenali serta didiagnosis penyebabnya.

Intervensi behavioral antara lain *bledder training*, *habit training*, *prompted voiding* dan latihan otot dasar panggul. Teknik canggih yang dapat melengkapi adalah *stimulasi elektrik*, *bisfeedback*, dan *neuromedulasi*.

- 1) *Bledder Training* : terapi ini bertujuan memperpanjang interval berkemih yang normal dengan teknik distraksi atau teknik relaksasi sehingga frekuensi berkemih hanya 6-7 kali per hari atau 3-4 jam sekali. Teknik ini bermanfaat pada inkontinensia urgensi dan stress namun diperlukan motivasi kuat dari pasien.
- 2) Latihan otot dari dasar panggul : Terapi ini efektif untuk inkontinensia urin tipe stress atau campuran dan urgensi. Latihan dilakukan dengan kontraksi berulang-ulang otot dasar panggul sehingga dapat meningkatkan kekuatan uretra untuk menutup secara sempurna
- 3) *Habit Training* : memerlukan penjadwalan waktu berkemih. Teknik ini sebaiknya digunakan pada inkontinensia urin tipe fungsional dan membutuhkan keterlibatan petugas kesehatan atau pengasuh pasien.
- 4) *Prompted voiding* : Dilakukan dengan cara mengajari klien mengenali kondisi atau status inkontinensia mereka serta dapat memberitahu petugas atau pengasuhnya ketika ingin berkemih. Biasanya digunakan pada pasien gangguan kognitif.
- 5) Terapi *biofeedback* : Bertujuan agar pasien mampu mengontrol/menahan kontraksi *involunter* otot detrusor kandung kemihnya.

6) Stimulasi elektrik : Terapi dengan menggunakan dasar kejutan kontraksi otot *pelvis* dengan menggunakan alat bantu pada *vagina atau rectum*.

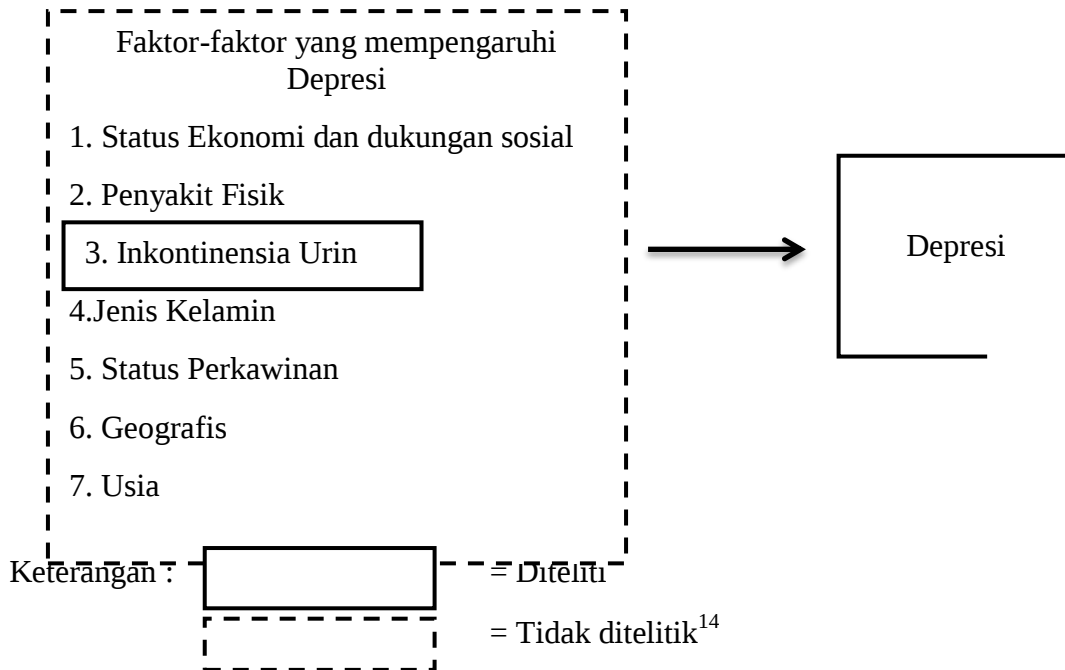
7) *Neuromedulasi* : Terapi menggunakan stimulasi saraf sacral. Mekanisme teknik ini belum diketahui tetapi diduga karena adanya kegiatan *interneuron* tulang belakang yang menghambat kegiatan kandung kemih.

D. Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Depresi merupakan penyakit mental yang sering dijumpai pada usia lanjut. Prevalensi terbesar terjadi pada usia lanjut diatas 60 tahun. Beberapa faktor seperti: faktor biologis, psikologis, sosial, penyakit fisik, gangguan *neurologis*, taraf kesehatan yang menurun, kehilangan pasangan hidup dan rasa aman serta lingkungan dapat menjadikan usia lanjut rentan mengalami gangguan depresi. Gangguan kesehatan yang berkelanjutan dan terus-menerus dapat memperberat depresi itu sendiri. Pada usia lanjut terjadi gangguan kesehatan dan penurunan fungsi tubuh dan kognitif. Salah satu gangguan kesehatan yang sering di jumpai pada usia lanjut adalah Inkontinensia Urin. Namun demikian gangguan kesehatan ini seringkali tidak mendapatkan perhatian dan perawatan medis yang seharusnya. Pandangan salah yang berpendapat bahwa inkontinensia urin merupakan bagian normal dari proses menua menyebabkan masalah ini lepas dari perhatian kalangan masyarakat maupun tenaga medis. Keadaan ini menjadikan masalah Inkontinensia urin berkembang menjadi lebih buruk dan berakhir pada komplikasi medis yang lainnya. Salah satunya komplikasinya berupa gangguan psikologis yang berupa depresi. Tingkat berat dan ringannya depresi ini berpengaruh oleh beberapa hal,

seperti kematangan individu, tingkat pendidikan, kepribadian mental dan progresivitas penyakit yang sedang di alami. Inkontinensia urin berkepanjangan dapat membawa pada kondisi atau status depresi yang semakin berat dan pada akhirnya akan menimbulkan permasalahan baru seperti gangguan aktivitas dan pekerjaan, interaksi sosial, pola tidur, masalah seksual yang semua itu akan mengurangi kualitas hidup usia lanjut.²⁰

E. Kerangka Teori



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif. Analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian analitik dapat dilakukan secara kuantitatif agar dapat dilakukan analisis statistik.²²

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahapan keputusan dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana penelitian bisa diterapkan. Adapun pendekatan yang dilakukan adalah *Cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi untuk mengetahui hubungan inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data pada waktu yang bersamaan.²³

B. Kerangka konsep

Suatu hubungan atau kaitan antara konsep konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. Kerangka ini mengacu pada tujuan penelitian yaitu memahami hubungan inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2019. Kerangka konsep ini menggunakan variabel independen dan dependen

Bagan 3.1

Kerangka konsep



C. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel juga dapat diartikan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. Variabel terbagi menjadi dua yaitu variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen (variabel terkait) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas.¹⁹

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Inkontinensia Urin.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat Depresi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen						
1	Inkontinensia Urin	Inkontinensia Urin adalah suatu keadaan dimana keluarnya urin tidak dapat dikendalikan sehingga menimbulkan masalah sosial dan higienis bagi penderitanya.	Kuesioner <i>Sandvix Severity Index (SSI)</i>	Mengisi kuesioner dengan menjawab 8 pertanyaan Ya atau Tidak untuk mengetahui kategori inkontinensia atau tidak inkontinensia urin. Ya = 1	Hasil pengelompokan berdasarkan skor total dari kuesioner SSI adalah sebagai berikut : . Skor 1-2: <i>Slight incontinence/</i> Ringan . Skor 3-5: <i>Moderate incontinence/</i> Sedang . Skor 6-8: <i>Severe incontinence/</i> Berat	Nominal

				Tidak = 0		
Variabel Dependen						
2	Tingkat depresi	Tingkat Depresi adalah status kejiwaan yang dialami oleh usia lanjut yang terdiri dari gangguan pola tidur, gangguan nafsu makan, konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang perasaan	Kuesioner <i>geriatric depression scale</i> GDC	Mengisi kuesioner dengan menjawab pertanyaan yang memuat 15 butir pertanyaan. Untuk jawaban Ya = 1 Tidak = 0	Hasil pengelompokan berdasarkan skor total dari kuesioner GDC adalah sebagai berikut : a. Tidak Depresi/Normal = 0-4 b. Kemungkinan Depresi = 5-9 c. Depresi = 10-15	Ordinal

		bersalah dan tidak berguna, pada masa depan yang suram dan pesimistis, bunuh diri dan menurunnya semangat.				
--	--	--	--	--	--	--

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dapat dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terkait. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Lebih dari itu rumusan hipotesis itu sudah akan tercermin variabel-variabel yang akan diamati atau diukur, dan bentuk hubungan antara variabel-variabel yang akan dihipotesiskan. Oleh sebab itu, hipotesis sebagainya: spesifik, konkret, observable (dapat diamati/diukur).¹⁹

Hipotesis nol atau hipotesis statistik dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan atau tidak adanya mengenai suatu hal yang dipermasalahkan. Hipotesis nol biasanya menggunakan symbol H_0 (misalnya, $H_0 : x = y$), sedangkan hipotesis nol

biasanya menggunakan symbol H_a (misalnya, $H_a = x > y$). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019 di dapati nilai *p value* 0,00 setara dengan nilai yang terdapat pada teori yaitu nilai *p value* 0,05 ($p \leq \alpha$).

F. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia 60 keatas yang dominan berada di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019 berjumlah 73 klien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Arikunto, penentuan pengambilan sampel apabila kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 73 responden dengan teknik *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan

populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah Lansia di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2019.

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90(0.05)^2} = \frac{90}{1 + 90(0.0025)} = \frac{90}{1 + 0,225} = \frac{90}{1,225} = 73,4 = 73$$

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi = 90

E : Derajat kesalahan 5% = 0,05

Kriteria Sampel, ada dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.¹⁷

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang tidak perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lanjut Usia di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor
- 2) Lanjut Usia yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lanjut Usia yang sedang kesibukan.
- 2) Lanjut Usia yang tidak bersedia menjadi responden.

G. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2019.

H. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rencana tentang jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September 2019.

I. Etika penelitian

Melakukan penelitian khususnya jika menjadi subjek penelitian adalah manusia, peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia yang tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, kemudian kuesioner ke subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian.

Ada tiga jenis etika penelitian yaitu :

a. *Informant Consent*

Informant Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informant Consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *Informant Consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut. Pada penelitian ini semua responden akan diberi lembar persetujuan.

b. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama/Identitas)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut. Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dalam penelitian ini.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan Hasil)

Confidentiality ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian. Pada penelitian ini kerahasiaan hasil/informasi yang telah dikumpulkan dari setiap subjek akan dijamin oleh peneliti.

J. Alat dan metode pengumpulan data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapat data yang relevan dengan masalah penelitian maka diperlukan alat pengumpulan data atau instrumen yang tepat. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari 25 pertanyaan tentang inkontinensia urin dan tingkat depresi klien.

b. Metode dan Pengumpulan Data

Selain dilakukan pengumpulan data, instrumen merupakan alat ukur yang digunakan peneliti, pada penelitian ini yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada Lansia di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat. Sebelum kuesioner dibagikan terlebih dahulu responden diberikan kesempatan untuk membaca dan memahami lembar persetujuan dan lembar informasi untuk bersedia menjadi responden.

K. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah diisi semua selanjutnya dilakukan

pengolahan data dengan komputer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang kemungkinan ada kesalahan dalam kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Inkontinensia Urin

Kode 1 untuk *Slight incontinence*/ Ringan

Kode 2 untuk *Moderate incontinence*/ Sedang

Kode 3 untuk *Severe incontinence*/ Berat

Tingkat Depresi

Kode 1 Untuk Tidak Depresi/ Normal

Kode 2 Untuk Kemungkinan Depresi

Kode 3 Untuk Depresi

c. *Data entry*

Memasukan jawaban-jawaban dari responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan dalam program atau “*software*” komputer. Salah

satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah paket program SPSS *for window*. Pada penelitian ini memasukan seluruh jawaban responden tentang hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat klien ganggun jiwa.

d. Tabulasi (*tabulating*)

Langkah memasukan data hasil penelitian kedalam tabel sesuai kriteria.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk memastikan data yang sudah bersih dari kesalahan baik dalam pemberian kode maupun pemberian skor data. Kemudian dilakukan pembetulan korelasi.

2. Metode Analisa Data

Data yang tersusun rapih berdasarkan urutan proses lebih lanjut untuk dilakukan analisis. Analisis data yang digunakan meliputi Analisa Univariat dan Analisa Bivariat, berikut ini dikemukakan analisa tersebut.²¹

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel. Penelitian ini analisis univariat dilakukan pada variabel inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Cilebut Barat Kec.Sukaraja Kab.Bogor Tahun

2019. Secara menyeluruh data yang sejenis atau mendeteksi digabungkan yang kemudian dibuat tabel distribusi frekuensi untuk di presentasikan.

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Frekuensi hasil presentase

F = Hasil pencapaian

N = Total seluruh observasi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Menguji ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara kedua variabel. Variabel yang digunakan adalah analisis *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi-square* dengan menggunakan SPSS yaitu p , kemudian dibandingkan dengan $p > 0,05$, maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Rumus *Chi-square* :

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi square*

E = efek yang diharapkan

O = frekuensi yang diamati

Uji kuadrat atau X^2 dapat digunakan untuk mengistematis atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisi hasil observaasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat pada tanggal 13 – 20 September Tahun 2019 dan dilakukan pengambilan data responden sebanyak 73 responden. Hasil penelitian ini di analisis secara univariat dan bivariate. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi Inkontinensia Urin berdasarkan jenis kelamin dan Kejadian tingkat depresi di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019. Selanjutnya akan di analisis bivariat guna mengetahui adanya Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019.

2. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat dengan jumlah 73 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner tentang Inkontinensia Urin dan Tingkat Depresi.

Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Inkontinensia Urin

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Inkontinensia Urin di Wilayah Desa Cilebut
Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor
Jawa Barat Tahun 2019

Inkontinensia Urin	Frekuensi	Presentase %
Ringan	9	12,5
Sedang	23	31,5
Berat	41	56,2
Total	73	100

Sumber :Hasil dari Data Primer

Berdasarkan table 4.1 Ditribusi Frekuensi Inkontinensia Urin di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019, menunjukan bahwa dari 73 responden sebagian besar responden mengalami Inkontinensia Urin berat sebanyak 41 responden (56,2%).

b. Inkontinensia Urin berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Inkontinensia Urin berdasarkan
Jenis Kelamin di Wilayah Desa Cilebut Barat
Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor
Jawa Barat Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Perempuan	38	52,1
Laki-Laki	35	47,9
Total	73	100

Sumber: Hasil dari Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 4.2 distribusi frekuensi Inkontinensia Urin berdasarkan Jenis kelamin di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019, menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar responden yaitu Lansia Perempuan sebanyak 38 responden (52,1%).

c. Tingkat Depresi

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi di Wilayah Desa Cilebut Barat
Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor
Jawa Barat Tahun 2019

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase%
Normal	2	2,7
Kemungkinan Depresi	16	21,9
Depresi	55	75,3
Total	73	100

Sumber :Hasil dari Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 4.3 distribusi frekuensi tingkat depresi di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019, menunjukan bahwa dari 73 responden yaitu jumlah lansia yang mengalami depresi berat sebanyak 55 responden (75,3%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variable independen yaitu Inkontinensia Urin pada lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019 dengan variable dependen yaitu Tingkat Depresi pada Lansia di

Wilayah Desa Cilebut Barat Jawa Barat Tahun 2019. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.4

Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019

Inkontinensia Urin	Tingkat Depresi						Total	<i>P-value</i>	
	Normal		Kemungkinan Depresi		Depresi				
	F	%	F	%	F	%	F		%
Ringan	3	5,0	1	2,5	1	2,5	4	10,0	0,000
Sedang	0	0	6	15,0	8	20,0	14	35,0	
Berat	0	0	1	2,5	21	52,5	20	55,0	
TOTAL	3	5,0	8	20,0	30	75,0	40	100	

Sumber : Hasil dari Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan jumlah Lansia perempuan yang mengalami depresi karena inkontinensiaurin berat sebanyak 21 responden (52,5%).

Dari hasil *uji statistic* dengan menggunakan *Chi-square* menunjukan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang artinya $p\text{-value} < 0,05$, sehingga keputusan yang diambil adalah H_a diterima H_o ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019.

B. Pembahasan

1. Analisis univariat

Pembahasan adalah kesengajaan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019.

a) Inkontinensia Urin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 responden di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat dapat diketahui bahwa 41 responden (56,2%) yang mengalami inkontinensia berat di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat. Sudah sewajarnya usia lanjut tidak berada dalam kondisi sakit fisik atau mental berat yang mengharuskan untuk mendapatkan perawatan kesehatan serius. Faktor lingkungan, faktor lingkungan yang bersih, sehat dan kondusif ikut memberikan andil dalam tingkat kesehatan seseorang . Kualitas pelayanan kesehatan yang terdapat di Wilayah Desa Cilebut Barat kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat usia lanjut semakin baik maka memudahkan untuk mengecek dan mengontrol kondisi kesehatan usia lanjut.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan Angelina Mediatrrix Wilson, Rina kudre, Fanly Onibala tahun 2017 Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Werdha Bethania Lembean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 39 responden (100%) terdapat 29 responden (74,4%) mengalami inkontinensia urin ringan. Sedangkan 10 responden (25,6%) mengalami inkontinensia urin berat.

Inkontinensia adalah keadaan dimana urin keluar secara involuter yang tampak jelas dan obyektif dan menjadi masalah social dan hygenis. Secara epidemiologi inkontinensia urin adalah adanya pengeluaran urin adalah adanya pengeluaran urin yang tidak di kontrol dalam jangka waktu setahun atau lebih dari episode dalam sebulan.²⁰

Gangguan buang air kecil atau inkontinensia urin didefinisikan sebagai kondisi dimana *seseorang tidak dapat mengontrol buang air kecil*.¹⁶ Meskipun inkontinensia urin tidak termasuk dalam penyakit yang dapat mengancam nyawa, namun inkontinensia dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Penolakan dari masyarakat, aktivitas sosial yang terbatas karena perasaan takut tidak biasa mengontrol buang air kecil. Inilah yang akan menyebabkan timbulnya gangguan psikologis seperti depresi.¹⁷

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kondisi ini disebabkan oleh otot saluran kemih yang terlalu lebih untuk menahan urin ketika ada tekanan. Otot kandung kemih dapat melemah karna berbagai faktor misalnya, karena proses persalinan, berat badan berlebih, atau komplikasi pacaoperasi.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi dan presentase tipe inkontienesia urin pada usia lanjut di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat menunjukan sebagian besar responden mengalami inkontinensia urin urgen. Inkontinensia urin uergensi merupakan tipe inkontinensia yang paling sering terjadi pada usia lanjut di Desa tersebut. Inkontinensia Urin urgensi merupakan pengeluaran urin yang *involuter*, keluarnya urin sebelum mencapai toilet, kebutuhan untuk tergesah – gesah pergi ke toilet, dan ketidakmampuan menahan urin. Usia lanjut di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor tidak dapat menahan rasa kemih mereka sampai masuk dalam toilet. Urin akan keluar pada saat mereka dalam perjalanan menuju toilet dan di saat membuka celana dan pakaian saat sudah sampai di dalam toilet.

Berdasarkan dari hasil penelitian asumsi yang dapat peneliti simpulkan bahwa terjadinya inkontinensia urin berat dapat disebabkan karena menurunnya tahanan pada uretra dan muara kandung kemih. Serta keadaan otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil yang bereaksi buang air

kecil atau rasa berkemih sebelum mereka sampai masuk ke dalam toilet, dan tanpa di sadari oleh lansia pakaian / celana yang mereka kenakan basah karena air kencing yang tidak dapat tertahan oleh lansia tersebut

b) Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden, menyatakan bahwa sebagian besar yang mengalami depresi sebanyak 55 responden (75,3%) di Wilayah Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2019. Hal ini dapat di lihat dari usia lanjut yang berada di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat mengalami kemurungan, kesedihan, kelesuhan, kehilangan gairah hidup tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, merasa gagal dan rasa bersalah, tidak merasa puas dengan kehidupan, tidak berguna dan putus asa.

Hasil penelitian ini selaras dengan Devrisa Nova Fernandes pada tahun 2014 yang berjudul Hubungan Antara Inkontinensia Urin Dengan Derajat Depresi Pada Wanita Usia Lanjut di Panti Werdha Dharma Bakti Surakarta dan Posyandu binaan Puskesmas Manahan Surakarta. Hasil penelitian didapatkan bahwa depresi sedang merupakan derajat depresi yang paling sering dialami oleh wanita usia lanjut sebesar 25 responden (34,25%). Terdiri dari 22 orang kelompok *elderly age*. Sedangkan prosentase terkecil adalah depresi berat sebesar 9 responden (12,33%).

Depresi adalah kata yang memiliki banyak nuansa arti. Sebagian besar diantara kita pernah merasa sedih atau jengkel, menjalani kehidupan yang penuh masalah, merasa kecewa, kehilangan dan frustrasi, yang dengan mudah menimbulkan ketidak bahagiaan dan keputus asaan. Namun, secara umum perasaan demikian itu cukup normal dan merupakan reaksi sehat yang berlangsung cukup singkat dan mudah dihalau.¹⁰

Depresi adalah gangguan perasaan (efek) yang ditandai dengan efek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan.¹⁰

Depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan emosi yang serti komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab, tekanan darah dan denyut nadi menurun.¹¹

Depresi bukan merupakan suatu keadaan disebabkan patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada usia lanjut, dimana stress lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut seringkali tidak sebaik usia muda.¹²

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi ialah status ekonomi, dan dukungan social, penyakit fisik, inkontinensia urin, jenis kelamin, status perkawinan, greografis, usia.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia lanjut mengalami perubahan seperti gangguan penglihatan dan pendengaran, keterbatasan tersebut beresiko menimbulkan depresi pada usia lanjut. Depresi pada usia lanjut di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor menurut karakteristik depresi pada usia lanjut lebih banyak terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis, dan menyatakan bahwa wanita lebih sering terjadi *stressor* lingkungan dan ambangnya terjadi *stressor* lebih rendah pada pria. Diperhatikan juga pada kecemasan berat, kegelisaan, tidak mampu, meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga. Hal ini membuat usia lanjut mudah merasa bosan sehingga timbulnya sikap sedih, murung, pesimis, dan lainnya. Dengan demikian wajar saja jika responden yang mengalami depresi di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat sangat tinggi 55 responden (75,5%).

Berdasarkan dari hasil penelitian asumsi yang dapat peneliti simpulkan bahwa terjadinya depresi pada lansia karena inkontinensia urin yang dapat menimbulkan sikap menarik diri pada lansia tersebut karena mereka menganggap dirinya bau dan tidak berguna di lingkungan tempat mereka tinggal, serta lansia tersebut kesulitan dalam menghadapi dan meneruskan kegiatan baik social maupun pekerjaan mereka seperti biasanya.

2. Analisis bivariat

Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan terdapat 21 responden (52.5%) Lansia yang mengalami inkontinensia urin berat dengan depresi lebih dominan sering terjadi pada lansia perempuan sedangkan saat penelitian pada lansia laki-laki hanya didapatkan 17 responden (51,5%). Hal ini menyatakan bahwa inkontinensia urin dengan tingkat depresi sering dialami pada lansia wanita dari pada lansia laki-laki.

Hasil penelitian ini selaras dengan Desby Juananda, Dhany Febriantara dengan judul Inkontinensia Urin Pada Usia Lanjut Usia di Pani Werdha Provinsi Riau Tahun 2017. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu lansia yang mengalami inkontinensia urin dan tidak inkontinensia urin. Berdasarkan penggolongan umur, lansia dibagi menjadi tiga kelompok umur, yaitu *elderly* (60-75 tahun), *old* (75-90 tahun), *very old* (>90), sedangkan berdasarkan jenis kelaminnya lansia golongan menjadi laki-laki dan perempuan. Pada penelitian ini dijumpai bahwa Inkontinensia Urin di alami oleh (53,33%) dan terutama perempuan (56,25%).

Adapun yang mempengaruhi inkontinensia urin dengan bertambahnya usia, kapasitas kandung kemih menurun. Sisa urin dalam kandung kemih setiap selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi

otot-otot kandung kemih yang tidak teratur makin sering terjadi. Terjadinya Inkontinensia Urin yang berakibat membuat lansia wanita ini munculnya rasa tidak percaya diri untuk bersosialisasi dengan orang lain, bahkan sampai memiliki pernyataan bahwa sudah tidak ada gunannya mereka hidup.

3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian adalah kesulitan atau hambatan yang dilakukan hadapi peneliti saat melakukan penelitian. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat menghambat dan mempengaruhi penelitian. Keterbatasan tersebut yaitu :

- a. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengambilan data hanya berdasarkan isian kuesioner bukan dengan observasi, sehingga hanya menjawab berdasarkan jawaban yang sudah disediakan.
- b. Pada Usia yang kurang kooperatif sulit untuk melakukan komunikasi terutama pada responden yang tidak bisa membaca, bahasa yang di tulis tidak sama dengan bahasa yang dikatakan.

4. Implikasi

Pada penelitian lansia yang mengalami inkontinensia urin berat dengan tingkat depresi, pelayanan kesehatan perlu memberikan terapi pada lansia yang mengalami inkontinensia urin berat berupa penyuluhan tentang inkontinensia urin, *bledder training*, latihan otot dasar panggul, *habbit training*, *prompted voding*, terapi *biofeedback*, stimulasi elektrik,

neuromedulasi. Agar jumlah lansia yang mengalami depresi akibat inkontinensia urin berat, salah satu upaya yang dapat di berikan keluarga yaitu dukungan sosial dan perhatian terhadap lansia tersebut, agar lansia tidak mengalami depresi berat sehingga mengakibatkan angka bunuh diri meningkat.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada BAB sebelumnya mengenai Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019, maka kesimpulan yang didapat pada penelitian ialah :

1. Ditribusi Frekuensi Inkontinensia Urin Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian responden yaitu mengalami Inkontinensia Urin berat sebanyak 41 responden (56,2%).
2. Ditribusi Frekuensi Inkontinensia Urin Pada Lasia berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar responden yaitu Lansia perempuan sebanyak 38 responden (52,1%).
3. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar responden yaitu 55 responden (75,3%) yang mengalami depresi.

4. Diketahui Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019 di ketahui bahwa dari 73 responden didapatkan hasil sebagian besar lansia mengalami inkontinensia urin berat dengan tingkat depresi pada lansia perempuan sebanyak 21 responden (52,5%). Dari hasil *uji statistic* dengan menggunakan *Chi-square* menunjukan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang artinya $< 0,05$, sehingga keputusan yang diambil adalah H_a diterima H_o di tolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019.

B. Saran

1. Mahasiswa Keperawatan Wijaya Husada

Setelah membaca hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa AKBID Wijaya Husada Dapat menambah pengetahuan dengan membaca hasil penelitian lain khususnya tentang Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019, sehingga memperluas wawasan dan menambah ilmu baru bagi mahasiswa khususnya tentang mata kuliah asuhan keperawatan.

2. Bagi Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi kepada semua pihak terkait sebagai salah satu bekal dalam upaya memperbaiki kejadian anemia pada ibu hamil dan dapat membantu melaksanakan pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi institusi lahan yang diteliti khususnya Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor para lansia dapat merubah pola pikirnya agar tidak merasakan sampai depresi karena kondisi kesehatan yang dideritanya.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 565/STIKES-WH/IX/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 06 September 2019

Kepada :
Yth. Kepala Desa Cilebut Barat
di.
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor.

Nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
Friska Bela Sukma Yanti	S1 Keperawatan	Hubungan inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Cilebut Barat

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Pridady, Sp.PD-KGEH

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KECAMATAN SUKARAJA
KEPALA DESA CILEBUT BARAT

Sekretariat : Jl. Pendidikan No. 09 RT. 05/04 Kode Pos 16710

Nomor : 594.3/ 102 / IX / 2019
Lampiran : 1 (Satu) Bendel
Perihal : PERMOHONAN PENELITIAN

Cilebut Barat, 13 September 2019

Kepada Yth. :
Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
Di -
B O G O R

Berdasarkan Permohonan Saudara Ketua STIKes Bogor Nomor 565/STIKES-WH/IX/2019 tertanggal 06 September 2019. Bahwa ada Mahasiswa dari STIKes Bogor yang bernama FRISKA BELA SUKMA YANTI akan melaksanakan Tugas Penelitian Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Untuk itu kami selaku Pemerintah Desa Cilebut Barat Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor **TIDAK KEBERATAN dan MENERIMA** Mahasiswa tersebut akan melaksanakan Tugasnya di wilayah kami terhitung sejak tanggal 13 s/d 20 September 2019.

Dengan harapan semoga Mahasiswa tersebut dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan dapat bermanfaat bagi Masyarakat kami dan Pemerintahan Desa Cilebut Barat pada Umumnya.

Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dibuat di : CILEBUT BARAT
Pada tanggal : 13 September 2019

KEPALA DESA CILEBUT BARAT



Tembusan Yth. :

1. Camat Sukaraja
2. BPD Cilebut Barat
3. Arsip

PENGANTAR INSTRUMEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Wijaya Husada Bogor” maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Friska Bela Sukmayanti

NIM : 201513019

Dengan segala kerendahan hati mohon kepada bapak dan ibu untuk berkenan menjadi responden penelitian ini dengan mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya, ikhlas, tanpa prasangka dan sesuai pengetahuan bapak dan ibu. Jawaban diberikan semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa maksud lain. Bapak dan ibu tidak perlu khawatir karena identitas dan jawaban bapak dan ibu akan kami jaga Kerahasiaanya.

Atas kerjasamanya dan kesediaan bapak dan ibu, penulis ucapkan terima kasi dan semoga budi baik bapak dan ibu, penulis ucapkan terima kasih dan semoga budi baik bapak dan ibu mendapat balasan dari Allah swt .

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bogor, September 2019

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini saya,

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Friska Bela Sukmayanti mahasiswi Stikes Wijaya Husada Bogor tanpa prasangka dan paksaan. Hal ini semata-mata keperluan ilmu pegetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Wassalamualaikum.Wr.Wb.

Bogor, September 2019

Responden

()

KUESIONER

DEPRESI

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan bapak/ibu selama seminggu terakhir dengan memberi tanda cek (v) pada kolom jawaban.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah Bapak/Ibu tidak puas dengan kehidupan Bapak/Ibu ?		
2.	Apakah Bapak/Ibu telah meninggalkan banyak kegiatan ?		
3.	Apakah Bapak/Ibu merasa kehidupan Bapak/Ibu kosong ?		
4.	Apakah Bapak/Ibu sering merasa bosan?		
5.	Apakah Bapak/Ibu tidak punya semangat yang baik setiap saat?		
6.	Apakah Bapak/Ibu takut bahwa suatu yang buruk akan menimpah Bapak/Ibu?		
7.	Apakah Bapak/Ibu merasa tidak bahagia?		
8.	Apakah Bapak/Ibu sering merasa tidak berdaya?		
9.	Apakah Bapak/Ibu lebih senang di rumah daripada pergi keluar?		

10.	Apakah Bapak/Ibu banyak masalah dibanding kebanyakan orang?		
11.	Apakah Bapak/Ibu pikir hidup Bapak/Ibu sekarang tidak menyenangkan?		
12.	Apakah Bapak/Ibu merasa tidak berharga saat ini ?		
13.	Apakah Bapak/Ibu merasa tidak penuh semangat?		
14.	Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa keadaan Bapak/Ibu tidak ada harapan?		
15	Apakah Bapak/Ibu pikir bahwa orang lain lebih baik daripada Bapak/Ibu?		

KUISIONER PENELITIAN

A. KUISIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian

Bapak/ibu diharapkan untuk menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda cek (V) pada tempat yang tersedia.

1. Umur

☐

60-75 tahun

☐

75-90 tahun

☐

>90 tahun

2. Jenis kelamin

☐

Laki-laki

☐

Perempuan

3. Penyakit yang diderita?

4. Berapa kali sudah melahirkan ?

B. Riwayat kesehatan

1. Penyakit yang pernah di derita ?

2. Minuman yang diminum dalam minggu ini

☐

TEH

☐

Minuman Alkohol

☐

Kopi

☐

Air Putih

C. KUISIONER INKONTINENSIA URIN

Petunjuk

pengisian

Bapak/ibu

diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda cek (V) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan harus diisi dengan satu jawaban

NO	DAFTAR PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda sering buang air kecil pada malam hari yang tidak dapat dikendalikan ?		
2.	Apakah anda ingin mengeluarkan air kencing padahal anda tidak ingin buang air kecil?		
3.	Apakah celana/ pakaian anda pernah basah karena air kencing tanpa disadari?		
4.	Apakah kencing tidak dapat dihentikan pada waktu berkemih ?		

5.	Apakah keluar air kencing secara menetes-netes ?		
6.	Apakah anda tidak bias menahan kencing sampai toilet?		
7.	Apakah anda merasa kesulitan dalam menahan kencing?		
8.	Apakah anda mengeluarkan air seni saat batuk, bersin, tertawa/mengangkat beban yang berat?		

MASTER TABEL
HASIL KUESIONER INKONTINENSIA URIN PADA LANSIA

No Responden	Nama	Umur	Jenis kelamin	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Koding	Keterangan
1	Ny. T	60	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	Ringan
2	Ny. A	65	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	2	Sedang
3	Ny. S	67	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	sedang
4	Ny. M	69	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	3	Berat
5	Tn. A	62	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Ringan
6	Ny. W	72	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	3	Berat
7	Tn. R	77	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	3	Berat
8	Ny. H	81	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	Ringan
9	Ny. P	65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	Berat
10	Tn. B	62	2	0	1	1	1	1	1	0	1	6	3	Berat
11	Ny. L	60	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	Sedang
12	Ny. D	67	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	Berat
13	Ny. S	63	1	1	1	1	0	0	1	1	0	5	2	Sedang
14	Ny. W	64	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	3	Berat
15	Tn. Z	69	2	1	1	0	1	1	0	0	1	5	2	Sedang
16	Ny. C	65	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	2	Sedang
17	Ny.N	68	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	Ringan
18	Tn. P	78	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Ringan

19	Ny. D	72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	Berat
20	Tn. K	79	2	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	Sedang
21	Ny. W	67	1	1	2	0	0	1	0	1	1	6	3	Berat
22	Ny. H	90	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	2	Sedang
23	Ny.L	82	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3	2	Ringan
24	Ny.T	67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	Berat
25	Ny. I	75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3	Berat
26	Ny. E	73	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	3	Berat
27	Tn.E	87	2	1	1	1	1	0	1	0	1	6	3	Berat
28	Ny. A	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
29	Tn. O	63	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	Berat
30	Ny. F	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
31	Ny. Y	65	1	1	0	1	1	0	1	0	0	4	2	Ringan
32	Ny. E	68	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	3	Berat
33	Ny. R	78	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	2	Ringan
34	Ny. I	72	1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	2	Ringan
35	Ny. J	79	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	Ringan
36	Ny. M	67	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	3	Berat
37	Ny. N	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
38	Tn. J	82	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3	Berat
39	Tn. S	67	2	1	0	1	1	0	1	1	1	6	3	Berat
40	Ny. A	75	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	3	Berat
41	Tn. R	73	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	Berat
42	Tn. D	87	2	1	1	0	0	1	0	1	0	4	2	Ringan
43	Tn. J	90	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
44	Tn. K	63	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	Ringan
45	Ny. L	60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	Berat
46	Tn. Z	60	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	Berat

47	Tn. I	65	2	1	0	1	1	1	0	0	0	4	2	Sedang
48	Tn. A	67	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	Berat
49	Tn. F	69	2	1	0	0	0	0	1	1	0	3	2	Ringan
50	Tn. H	62	2	1	0	1	1	0	1	1	1	6	3	Berat
51	Tn. B	72	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
52	Tn. G	77	2	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2	Ringan
53	Ny. T	81	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	Ringan
54	Tn. U	65	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	3	Berat
55	Ny. J	62	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	3	Berat
56	Tn. R	60	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	3	Berat
57	Ny. W	67	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Ringan
58	Ny. N	63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3	Berat
59	Tn. U	64	2	1	0	0	1	1	1	1	0	5	2	Sedang
60	Ny. Y	69	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	2	Sedang
61	Tn. I	75	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	Sedang
62	Ny. W	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
63	Ny. T	87	1	1	1	0	1	0	1	1	0	5	2	Ringan
64	Ny. E	90	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	3	Berat
65	Tn. E	63	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	3	Berat
66	Ny.R	60	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	3	Berat
67	Tn. D	60	2	0	1	1	1	0	1	1	1	6	3	Berat
68	Ny. N	65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
69	Tn. O	67	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	Ringan
70	Tn. S	69	2	1	0	1	0	0	0	0	1	3	2	Ringan
71	Tn. L	62	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	Berat
72	Tn. B	72	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Ringan
73	Tn. A	77	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	3	Berat

No	Nama	Umur	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	Kode	Keterangan
1	Ny. T	60	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8	2	Kemungkinan Depresi
2	Ny. A	65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	3	Depresi
3	Ny. S	67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	3	Depresi
4	Ny.M	69	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	9	2	Kemungkinan Depresi
5	Tn. A	62	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	3	Depresi
6	Ny.W	72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	3	Depresi
7	Tn. R	77	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	3	Depresi
8	Ny. H	81	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	Normal
9	Ny. P	65	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	Depresi
10	Tn. B	62	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	3	Depresi
11	Ny. L	60	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	2	Kemungkinan Depresi
12	Ny. D	67	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	3	Depresi
13	Ny. S	63	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	3	Depresi
14	Ny.W	64	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10	3	Depresi
15	Tn. Z	69	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	2	Kemungkinan Depresi
16	Ny. C	65	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	9	2	Kemungkinan Depresi
17	Ny.N	68	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	2	Kemungkinan Depresi
18	Tn. P	78	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	Normal
19	Ny. D	72	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	3	Depresi
20	Tn. K	79	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9	3	Depresi
21	Ny.W	67	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	Depresi
22	Ny. H	90	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	3	Depresi
23	Ny.L	82	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	3	Depresi
24	Ny.T	67	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	3	Depresi
25	Ny. I	75	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	Depresi
26	Ny. E	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	12	3	Depresi
27	Tn.E	87	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	Depresi
28	Ny. A	90	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	3	Depresi
29	Tn. O	63	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	3	Depresi

30	Ny. F	60	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	3	Depresi
31	Ny. Y	65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	3	Depresi
32	Ny. E	68	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	3	Depresi
33	Ny. R	78	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	3	Depresi
34	Ny. I	72	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2	Kemungkinan Depresi
35	Ny. J	79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	2	Kemungkinan Depresi
36	Ny. M	67	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	3	Depresi
37	Ny. N	90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	11	3	Depresi
38	Tn. J	82	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	3	Depresi
39	Tn. S	67	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	3	Depresi
40	Ny. A	75	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	3	Depresi
41	Tn. R	73	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10	3	Depresi
42	Tn. D	87	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	3	Depresi
43	Tn. J	90	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	3	Depresi
44	Tn. K	63	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	3	Depresi
45	Ny. L	60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	3	Depresi
46	Tn. Z	60	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10	3	Depresi
47	Tn. I	65	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	Kemungkinan Depresi
48	Tn. A	67	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	Depresi
49	Tn. F	69	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11	3	Depresi
50	Tn. H	62	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10	3	Depresi
51	Tn. B	72	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	3	Depresi
52	Tn. G	77	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	2	Kemungkinan Depresi
53	Ny. T	81	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	3	Depresi
54	Tn. U	65	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	2	Kemungkinan Depresi
55	Ny. J	62	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	3	Depresi
56	Tn. R	60	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	Depresi
57	Ny. W	67	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	Normal
58	Ny. N	63	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3	Depresi
59	Tn. U	64	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	2	Kemungkinan Depresi
60	Ny. Y	69	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	Depresi
61	Tn. I	75	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	2	Kemungkinan

																					Depresi
62	Ny.W	73	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	3	Depresi
63	Ny. T	87	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	2	Kemungkinan Depresi
64	Ny. E	90	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	3	Depresi
65	Tn. E	63	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	2	Kemungkinan Depresi
66	Ny.R	60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	Depresi
67	Tn. D	60	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	1	15	3	Depresi
68	Ny. N	65	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	3	Depresi
69	Tn. O	67	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9	2	Kemungkinan Depresi
70	Tn. S	69	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	2	Kemungkinan Depresi
71	Tn. L	62	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	3	Depresi
72	Tn. B	72	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	3	Depresi
73	Tn. A	77	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	3	Depresi

MASTER TABEL

HASIL KUESIONER TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

LAMPIRAN 7

**DITRIBUSI FREKUENSI INKONTINENSIA URIN DAN TINGKAT
DEPRESI BERDASARKAN JENIS KELAMIN**

Frequencies

Statistics

		INKOTINENSIA_ URIN	TINGKAT_DEPR ESI	JENIS_KELAMIN
N	Valid	73	73	73
	Missing	0	0	0

Frequency Table

INKOTINENSIA_URIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan 1-2	9	12.3	12.3	12.3
	sedang 3-5	23	31.5	31.5	43.8
	berat 6-8	41	56.2	56.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

LAMPIRAN 8**TINGKAT_DEPRESI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal 0-4	2	2.7	2.7	2.7
	kemungkinan depresi 5-9	16	21.9	21.9	24.7
	depresi <10	55	75.3	75.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	38	52.1	52.1	52.1
	LAKI-LAKI	35	47.9	47.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

TABEL CHI-SQUARE HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

INKOTINENSIA_URIN *
TINGKAT_DEPRESI *
JENIS_KELAMIN

INKOTINENSIA_URIN * TINGKAT_DEPRESI Crosstabulation

			TINGKAT_DEPRESI			Total
			normal 0-4	kemungkinan depresi 5-9	depresi <10	
INKOTINENSIA_URIN	ringan 1-2	Count	3	1	4	8
		Expected Count	.3	1.9	5.8	8.0
		% within INKOTINENSIA_URIN	37.5%	12.5%	50.0%	100.0%
		% within TINGKAT_DEPRESI	100.0%	5.9%	7.5%	11.0%
		% of Total	4.1%	1.4%	5.5%	11.0%
	sedang 3-5	Count	0	13	11	24
		Expected Count	1.0	5.6	17.4	24.0
		% within INKOTINENSIA_URIN	.0%	54.2%	45.8%	100.0%

		% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	76.5%	20.8%	32.9%
		% of Total	.0%	17.8%	15.1%	32.9%
	berat 6-8	Count	0	3	38	41
		Expected Count	1.7	9.5	29.8	41.0
		% within INKOTINENSIA_URIN	.0%	7.3%	92.7%	100.0%
		% within TINGKAT_DEPRESI	.0%	17.6%	71.7%	56.2%
		% of Total	.0%	4.1%	52.1%	56.2%
Total	Count	3	17	53	73	
	Expected Count	3.0	17.0	53.0	73.0	
	% within INKOTINENSIA_URIN	4.1%	23.3%	72.6%	100.0%	
	% within TINGKAT_DEPRESI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.1%	23.3%	72.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44.301 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	32.477	4	.000
Linear-by-Linear Association	20.130	1	.000
McNemar-Bowker Test	9.571	3	.023
N of Valid Cases	73		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	INKOTINENSIA_URIN Dependent	.545
		TINGKAT_DEPRESI Dependent	.531

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.529	.110	5.249	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.508	.101	4.969	.000 ^c
Measure of Agreement	Kappa	.491	.095	5.375	.000
N of Valid Cases		73			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for INKOTINENSIA_URIN (ringan 1-2 / sedang 3-5)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

LAMPIRAN 9

JADWAL PENELITIAN HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN
DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH
DESA CILEBUT BARAT KECAMATAN SUKARAJA
KABUPATEN BOGOR JAWA BARAT
TAHUN 2019

Kegiatan	2019															
	Juli				Agustus				September				Oktober			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul																
Pengurusan Ijin Studi Pendahuluan																
Penyusunan Proposal																
Ujian Proposal																
Revisi Sidang Proposal																
Acc Proposal																

LEMBAR KONSULTASI KTI/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Friska Bela Sukmayanti
NIM : 201513019
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
PEMBIMBING : 1. Ns. Siti Hanifatun Fajriah, S.Kep.M.Kes
JUDUL PENELITIAN : Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat
Depresi Pada Lansia di Wilayah Desa Cilebut Barat
Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Jawa Barat
Tahun 2019

NO.	HARI/TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN/KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	29 Agustus 2019	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	1 September 2019	ACC Judul Penelitian	Tambahkan tempat penelitian, pahami variable penelitian kuesioner	

3.	5 September 2019	Perbaiki BAB I	- Perbaiki sesuai 5W+1H - Fenomena dari jurnal penelitian	
4.	6 September 2019	Perbaiki BAB I	- Perbaiki BAB I - Lanjut bab II dan III	
5.	9 September 2019	Konsultasi BAB II dan BAB III	- Gunakan narasi yang kuat pada setiap paragraph - Penambahan Teori	
6.	10 September 2019	Konsultasi BAB II dan III	- Perbaiki Definisi Operasional - Perbaiki Hipotesis - Cari kuesioner	
7.	15 September 2019	Konsultasi Proposal	- Pahami konsep penelitian dan konsep variable	

8	16 September 2019	ACC Proposal	- Pelajari konsep untuk seminar proposal	
9.	17 September 2019	Konsultasi proposal setelah seminar	Perbaiki proposal	
10.	18 September	Konsultasi tempat penelitian	- Tetapkan tempat penelitian yang pasti.	
11.	19 September 2019	Konsultasi Hasil Penelitian BAB IV dan V	- Penambahan Teori	
12.	24 September 2019	Konsultasi Hasil IV dan V	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki susunan Hasil output - Perbaiki pembahasan hasil univariat bivariat, dan implikasi - Saran di sesuaikan BAB I	

13.	26 September 2019	Konsultasi hasil Skripsi Bab IV dan V	- tambahkan pembahasan - argumentasi peneliti - implikasi	
14.	27 September 2019	ACC Skripsi	Tanggung jawab dengan hasil penelitian	