

**HUBUNGAN ANTARA INKONTINENSIA URIN DENGAN  
DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDA  
DHARMA BAKTI PAJANG SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI  
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**ANEESAH CHESOR  
J 210.112.012**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

---



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax : 715448  
Surakarta 57102

Surat Pernyataan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Pembimbing I :

Nama : Supratman, SKM., M.Kes., Ph D.,

Pembimbing II :

Nama : Kartinah, S. Kep.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Ancisah Chesor  
NIM : J210112012  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Program Studi : SI Keperawatan Internasional  
Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA INKONTINENSIA URIN DENGAN  
DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDA DHARMA  
BAKTI PAJANG SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan sepełunya.

Surakarta, 12 Juli 2015

Pembimbing I

Supratman, SKM., M.Kes., Ph D.

Pembimbing II

Kartinah, S. Kep.

---

---

**PENELITIAN**

---

---

**HUBUNGAN ANTARA INKONTINENSIA URIN DENGAN  
DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDA  
DHARMA BAKTI PAJANG SURAKARTA**

**Aneesah Chesor\***  
**Supratman SKM., M.Kes.,Ph D.\*\***  
**Kartinah S. Kep \*\***

**Abstrak**

Inkontinensia urin adalah masalah umum pada lanjut usia. Inkontinensia pada lansia berdampak pada timbulnya penurunan kualitas hidup lansia salah satunya adalah penampilan diri (*body image*) lansia. Kondisi kualitas hidup dan harga diri yang rendah menyebabkan timbulnya kekhawatiran lansia terhadap kondisi kehidupannya dan pada akhirnya dapat membawa lansia pada kondisi depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Inkontinensia urin dengan depresi pada lanjut usia di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua lanjut usia usia 60-95 tahun yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta sejumlah 85 lansia. Sampel penelitian sebanyak 43 lansia dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Sandvix Severity Index* (SSI) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS). Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian menyimpulkan bahwa (1) tingkat Inkontinensia urin pada lansia sebagian besar adalah Inkontinensia sedang, (2) tingkat depresi lansia sebagian besar adalah tidak ada gejala depresi (normal), dan (3) terdapat hubungan antara inkontinensia urin dengan depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta dan inkontinensia urin merupakan faktor risiko timbulnya depresi pada lansia.

Kata kunci: lansia, inkontinensia urine, depresi.

---

---

## RELATIONSHIP BETWEEN URINARY INCONTINENCE AND DEPRESSION IN ELDERLY PEOPLE AT PANTI WREDHA DHARMA BAKTI PAJANG OF SURAKARTA

By:  
Aneesha Chesor

*Urinary incontinence is a common problem of the older people. Inkontenence in the elderly may result in a decrease in the quality of life of the elderly which is the personal appearance (body image) elderly. Conditions of quality of life and low self-esteem causing concern to the elderly living conditions and ultimately can bring on the condition of elderly depression. This study aims was to determine investigate the relationship between urinary incontinence and depression at Panti Wredha Dharma Bakti Pajang Surakarta. The research design was a cross sectional. The target population was the elderly aged 60-95 years who experience urinary incontinence at the Panti Wredha Dharma Bakti Pajang Surakarta. Sample siz of study were 43 elderly take by simple random sampling. Collecting data used questionnaires Sandvix Severity Index (SSI) and Geriatric Depression Scale (GDS). Data were analyzed using Chi Square test. The study concluded that (1) the level of urinary incontinence in the elderly is largely moderate incontinence, (2) the level of the majority of elderly depression is no depressive symptoms (normal), and (3) there is a relationship between urinary incontinence and depression in the elderly in Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta and urinary incontinence is a risk factor for the onset of depression in the elderly.*

*Keywords: elderly, urinary incontinence, depression.*

.

.

---

---

## PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sekitar 7, 18%. Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66, 2 tahun. Pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23,9 jiwa (9, 77%) dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28, 8 juta (11, 34%), dengan usia harapan hidup 71, 1 tahun (Depkes, 2012).

Proses penuaan menimbulkan masalah kesehatan yaitu kurang bergerak (*immobility*), infeksi (*infection*), berdiri dan berjalan tidak stabil (*instability*), gangguan intelektual/dementia (*intellectual impairment*), sulit buang air besar (*impaction*), depresi (*isolation*), menderita penyakit dari obat-obat (*iatrogenesis*), daya tahan tubuh menurun (*immune deficiency*), gangguan tidur (*insomnia*) dan besar buang air kecil (*urinary incontinence*). Salah satu pada masalah proses menuaan adalah Inkontinensia urin (Bustan, 2007; Tamher, 2009).

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai semua jenis gangguan di mana urin hilang secara tidak terkontrol. Inkontinensia urin adalah masalah dan gangguan umum di antara pasien geriatri. Diperkirakan bahwa 25-35% dari seluruh orang tua akan mengalami inkontinensia urina selama kejadian seumur hidup (Onat, 2014). Inkontinensia urin merupakan sebuah gejala, bukan sebuah penyakit. Kondisi tersebut dapat memberi dampak bermakna dalam kehidupan klien, menciptakan masalah fisik seperti kerusakan kulit dan kemungkinan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa

malu, isolasi dan menarik diri dari pergaulan sosial (Teunissen, 2005; Koziar, 2010).

Inkontinensia urin adalah masalah umum pada pria maupun wanita lanjut usia merupakan pengeluaran urin yang tidak terkendali kaadaan ini dapat menyebabkan masalah fisik, emosional, sosial, dan hyginis pada penderita (Cameron, 2013).

Menurut data dari WHO 200 juta penduduk di dunia yang mengalami inkontinensia urin. Di Amerika Serikat, jumlah penderita inkontinensia mencapai 13 juta dengan 85 persen diantara perempuan dan lelaki. Jumlah ini sebenarnya masih sangat sedikit dari kondisi sebenarnya, sebab masih banyak kasus yang tidak dilaporkan.

Di Indonesia jumlah penderita Inkontinensia urin sangat signifikan. Pada tahun 2000 diperkirakan sekitar 5, 8% dari jumlah penduduk mengalami Inkontinensia urin, tetapi penanganannya masih sangat kurang. Hal ini di sebabkan karena masyarakat belum tahu tempat yang tepat untuk berobat disertai kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang inkontinensia urin.

Menurut studi epidemiologi dilaporkan bahwa Inkontinensia urin dua sampai lima kali lebih sering pada wanita dibandingkan pria. Inkontinensia urin menyebabkan gangguan dari fungsi kandung kemih, yang menbrikan maslah gangguan tidur, masalah pada kulit, masalah fisik, isolasi sosial dan masalah psikologis. Sejumlah studi telah meneliti efek dari Inkontinensia urin pada lansia. Populasi juga menemukan efek negatif pada pasien fisik, status depresi, emosional, dan sosial kehidupan. Di komunitas wanita dan pria lanjut usia

---

masalah Inkontinensia urin ini berhubungan dengan depresi, menurun aktivitas fisik, menjauh dari pergaulan sosial dan kualitas hidup (Onat, et al 2014).

Inkontinensia urin ada hubungan salah satu dengan depresi. Depresi didefinisikan sebagai terganggu fungsi manusia yang berkaitan dengan perasaan atau mood disertai komponen psikologi merupakan sedih, tidak ada harapan dan putus asa (Kaplan, 2010). Brown (2006) menyatakan bahwa kemungkinan pada lanjut usia bertambah berat Inkontinensia urinnya 20-30% saat berumur 65-74 tahun. Pada lanjut usia, masalah Inkontinensia urin merupakan masalah yang sering terjadi. Hasil penelitian Teunissen (2005) menyebutkan prevalensi Inkontinensia urin dalam komunitas orang yang berumur lebih dari 60 tahun berkisar 25 %, inkontinensia urin ini dapat terjadi pada usia lanjut wanita maupun pria. Sedangkan menurut hasil penelitian Onat (2014) prevalensi pasien inkontinensia urin dengan kualitas hidup dan depresi bersekitar 18, 2% pada lanjut usia.

Pada penelitian yang dilakukan di Poli kariadi RS Dr. Sardjito didapatkan prevalensi Inkontinensia urin bersekitar 14, 47 % (Setiati dan Pramantara, 2007).

Inkontinensia urin seringkali yang tidak dilaporkan oleh pasien ataupun keluarganya, hal ini mungkin dikarenakan adanya anggapan bahwa masalah tersebut merupakan hal yang memalukan atau tabu untuk diceritakan. Pihak kesehatan, baik dokter maupun tenaga medis yang lain juga terkadang tidak memahami penatalaksanaan pasien dengan Inkontinensia urin dengan baik. Padahal sesungguhnya

Inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan pada usia lanjut yang dapat diselesaikan (Setiati dan Pramantara, 2007). Inkontinensia urin berkepanjangan yang tidak tertangani dengan baik secara tidak langsung maka akan mempengaruhi kehidupan seseorang, menimbulkan masalah kehidupan baik dari segi medis, sosial, ekonomi maupun psikologis. Hal ini adalah yang menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan penelitian hubungan antara Inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lanjut usia.

## LANDASAN TEORI

### Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi penduduk berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2007).

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, di mulai dengan adanya beberapa yang perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan fungsi dan tugas ini, dan selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dalam kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Tanda dan gejala menuann menurut Patricia Gonce Morton (2011) yaitu:

- 1) Perubahan Organik  
Menurunkan jumlah kolagen, unsur seluler pada sistem saraf,

---

otot, dan organ vital lainnya menghilang. Menurun jumlah sel yang berfungsi normal, menurun jumlah lemah meningkat, jumlah darah yang dipompakan menurun, Jumlah udara yang diekspirasi paru lebih sedikit, menurun ekskresi hormon, aktivitas sensorik dan persepsi menurun, penyerapan lemak, protein, dan karbohidrat menurun, uumen arteri menebal

2) Sistem Persarafan

Penurunan jumlah neuron dan peningkatan ukuran, jumlah sel neuroglial, penurunan syaraf dan serabut syaraf, penebalan leptomeninges di medulla spinalis, peningkatan masalah resiko neurologis, cedera serebrovaskuler, parkinsonisme, konduksi serabut saraf melintasi sinaps makin lambat, penurunan ingatan jangka-pendek derajat sedang, gangguan pola gaya berjalan; kaki dilebarkan, jalan langkah pendek, dan menekuk ke depan, risiko hemoragi sebelum muncul gejala meningkat.

3) Sistem Pendengaran

Hilangnya neuron auditoriu, kehilangan pendengaran dari frekuensi yang tinggi ke frekuensi rendah, serumen meningkat, angiosklerosis telinga, Penurunan ketajaman pendengaran dan isolasi sosial (khususnya, kemampuan untuk mendengar konsonan). Sulit mendengar menurun, khususnya bila ada suara latar belakang yang mengganggu, atau bila percakapan cepat, Impaksi serumen dapat menyebabkan kehilangan pendengaran

4) Sistem Penglihatan

Fungsi sel batang dan sel

kerucut menurunt, penumpukan, penurunan kecepatan gerakan mata, ukuran lensa dan penguningan lensa meningkat, penurunan sekresi air mata, penurunan ketajaman penglihatan, lapang penglihatan, dan adaptasi, kepekaan terhadap cahaya yang menyilaukan meningkat, peningkatan insiden glaucoma, gangguan persepsi kedalaman dan peningkatan kejadian jatuh, kurang dapat membedakan warna biru, violet dan hijau, peningkatan kekeringandan iritasi mata.

5) Sistem Muskuloskeletal

Penurunan massa otot, aktivitas myosin adenosine tripospat menurun, perburukan dan kekeringan pada kartilago sendi, penurunan kekuatan otot, densitas tulang menurun, penurunan tinggi badan, nyeri dan kekakuan pada sendi, peningkatan risiko fraktur.

6) Sistem Perkemihan

Masa ginjal menurun, tidak ada glomerulus, jumlah nefron yang berfungsi menurun, perubahan dinding pembuluh darah kecil penurunan tonus otot kandung kemih, penurunan GFR, kemampuan penghematan natrium menurun, peningkatan BUN, aliran darah ginjal menurun, penurunan peningkatan urgensi, kapasitas kandung kemih dan peningkatan urin residual.

7) Sistem Endokrin

Penurunan testosterone, hormone pertumbuhan, insulin, androgen, aldosteron, hormone tiroid, termoregulasi menurun, penurunan respons demam, nodularitas dan fibrosis pada tiroid menurun, penurunan laju metabolic basal, kemampuan

---

untuk menoleransi stressor seperti pembedahan menurun, penurunan berkeringat dan menggigil dan pengaturan suhu, Respons insulin menurun, toleransi glukosa, penurunan kepekaan tubulus ginjal terhadap hormone antidiuretic , insiden penyakit tiroid meningkat.

8) Sistem Reproduksi

Atrofi dan fibrosis dinding serviks dan uterus, elastisitas vagina dan lubrikasi menurun, penurunan hormone dan oosit , involusi jaringan kelenjar mameae, poliferasi jaringan stroma dan glandular, kekeringan vagina dan rasa terbakar dan nyeri pada saat koitus, penurunan volume cairan semina dan ejakulasi, elevasi testis menurun , hipertrofi prostat jaringan ikat payudara digantikan dengan jaringan lemak, sehingga pemeriksaan payudara lebih mudah dilakukan.

9) Sistem Gastrointestina.

Ukuran hati menurun, tonus otot pada usus menurun, penurunan sekresi asam lambung, Atrofi lapisan mukosa, perubahan asupan akibat penurunan nafsu makan, ketidaknyamanan setelah makan karena jalannya makanan melambat, penurunan penyerapan kalsium dan besi, peningkatan resiko konstipasi, spasme esophagus, dan penyakit divertikuler.

menimbulkan masalah fisik dan psikososial, seperti dekubitus, jatuh, depresi dan isolasi dari lingkungan sosial Inkontinensia urin terdapat bersifat akut atau persisten, Inkontinensia urin yang bersifat akut dapat diobati bila penyakit atau masalah yang mendasar diatasi masalahnya infeksi saluran kemih, obat-obatan, gangguan kesadaran, vaginitis atrofik dan masalah psikologik Inkontinensia urin yang persisten biasanya dapat dikurangi dengan berbagai terapi modalitas (Martin dan Frey, 2005).

Inkontinensia urin dapat di klasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) Inkontinensia urine akut (*Transient incontinence*):

Inkontinensia urin ini merupakan terjadi secara mendadak, terjadi kurang dari 6 bulan dan biasanya berkaitan dengan kondisi sakit akut atau masalah iatrogenik menghilang jika kondisi akut teratasi.

2) Inkontinensia urin kronik (*persisten*)

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

### Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin merupakan keluarnya urin yang tidak terkendali sehingga menimbulkan masalah higienis dan sosial Inkontinensia urin adalah masalah yang sering dijumpai pada orang lanjut usia dan

### Depresi

Depresi adalah salah satu gangguan mental yang umum serta sering di jumpai. Di dalam DSM-IV (*diagnostic and sta Statistical Manual of Mental Disorder, fourt*

*edition*), depresi ini tergolong ke dalam gangguan perasan. Depresi sering mengenai pada wanita dibandingkan dengan pria (Idrus, 2007). Menurut Zauszniewski & Wykle (2006) sebagai sekumpulan sindrom yang di manifestasikan pada perubahan efektif dan somatik. Depresi merupakan perpanjangan kesedihan dan duka yang abnormal (Stuart & Laraia 2005). Menurut Reborn, 2008 Mengatakan depresi dapat diartikan sebagai gangguan perasaan (afek) yang ditandai sebagai afek disforik (kehilangan kegembiraan / gairah) disertai sebagai gejala-gejala yang lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Penderita yang mungkin tampil dengan kecemasan yang mencolok sehingga gejala-gejala depresi lebih ringan seperti kehilangan gangguan tidur, selera makan, dan kelelahan seringkali terlewatkan. Pada umumnya mood secara dominan muncul adalah perasaan yang tidak berdaya dan kehilangan harapan (Riesz, 2008).

### **Hubungan Inkontinensia Urine dengan Depresi**

Pada lansia muncul gangguan kesehatan berupa penurunan fungsi tubuh dan kognitif. Salah satu dalam gangguan kesehatan yang sering dijumpai pada lansia adalah Inkontinensia urin. Pandangan salah yang berpendapat bahwa Inkontinensia urin sebagai bagian normal dari proses menua menyebabkan dengan masalah ini lepas dari perhatian kalangan masyarakat atau tenaga medis. Dengan keadaan ini menjadikan masalah Inkontinensia urin berkembang menjadi lebih buruk dan akhir pada komplikasi medis yang lainnya.

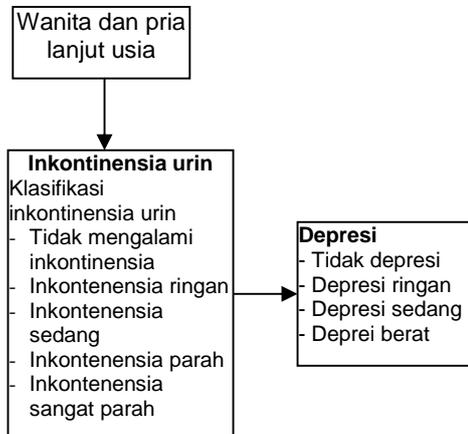
Depresi merupakan penyakit

mental yang sering dijumpai pada lansia. Prevalensi yang terbesar terjadi pada lansia diatas 60 tahun. Beberapa faktor sebagai: faktor psikologis, biologis, sosial, penyakit fisik, gangguan neurologis yang menurun dan kehilangan pasangan hidup dapat menjadikan lansia itu rentan mengalami gangguan depresi. Gangguan kesehatan yang berlanjutan dan terus-menerus dapat memperberat depresi bagi sendiri.

Inkontinensia pada lansia berdampak pada timbulnya penurunan kualitas hidup lansia salah satunya adalah penampilan diri (*body image*) lansia. Teunissen (2005) mengungkapkan bahwa salah satu dampak dari inkontinensia urin adalah timbulnya masalah fisik pada pasien misalnya kerusakan kulit, dan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa malu, isolasi, dan menarik diri dari pergaulan.

Inkontinensia urin yang berkepanjangan dengan dampak yang dibawanya menyebabkan kualitas hidup dan harga diri lansia menurun. Kondisi kualitas hidup dan harga diri yang rendah menyebabkan timbulnya kekhawatiran lansia terhadap kondisi kehidupannya dan pada akhirnya dapat membawa lansia pada kondisi depresi (Setiati, 2007 ; Reborn, 2008; Jakson, 2005).

## Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

## Hipotesis

$H_0$  : tidak ada hubungan antara inkontinensia urine dengan depresi pada lansia.

$H_a$  : ada hubungan antara inkontinensia urine dengan depresi pada lansia.

## METODELOGI PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik, yaitu menggambarkan dan menganalisis hubungan kejadian inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. Sedangkan pendekatan atau rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Dimana menurut Arikunto (2010), yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu).

## Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta. Jumlah lanjut usia dengan rentang usia antara 60-95 tahun di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta sebanyak 85 lansia.

Sampel penelitian adalah 43 dengan teknik penentuan *sample random sampling*.

## Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

## Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Untuk dapat menguji dan menganalisa data digunakan tehnik *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariate

### Distribusi Frekuensi Tingkat Inkontinensia Urine

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Inkontinensia Urine

Inkontinensia urine	Frek	%
Tidak mengalami	11	25,6
Inkontinensia ringan	2	4,7
Inkontinensia sedang	15	34,9
Inkontinensia parah	10	23,3
Inkontinensia sangat parah	5	11,6
Total	43	100,0

## Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Inkontinensia urine	Frek	%
Tidak ada gejala depresi	16	41,9
Depresi ringan	10	23,3
Depresi sedang	7	16,3
Depresi berat	8	18,6
Total	43	100,0

## Hubungan antara Inkontinensia Urine dengan Depresi

Tabel 3. Hubungan antara Inkontinensia Urine dengan Depresi

Inkontinensia urine	Tingkat Depresi				Total	P = 0,002 PR = 3,953
	Depresi		Tdk depresi			
	F	%	F	%		
Mengalami	23	71,9	9	28,1	32	100
Tidak Mengalami	2	18,2	9	81,8	11	100
Total	25	58,1	18	41,9	43	100

Tabulasi silang hubungan kejadian inkontinensia dengan tingkat depresi lansia menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami inkontinensia sebagian besar mengalami depresi yaitu sebanyak 23 responden (71,9%), sedangkan pada responden yang mengalami tidak inkontinensia sebagian besar tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 9 responden (81,8%).

Hasil analisis Chi Square hubungan kejadian inkontinensia dengan tingkat depresi lansia diperoleh nilai  $p = 0,002$  lebih kecil dari 0,05 sehingga keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta.

Nilai rasio prevalensi atau *for cohort* depresi = tidak depresi

adalah 3,953 dengan nilai *Confidence Interval* (CI) 1,108 – 14,107. Karena nilai rasio prevalensi (PR) lebih besar dari 1, maka disimpulkan bahwa variabel inkontinensia urin merupakan faktor risiko timbulnya depresi pada lansia.

## Pembahasan

### Distribusi Frekuensi Tingkat Inkontinensia Urine

Distribusi frekuensi tingkat inkontinensia urin responden menunjukkan sebagian besar adalah inkontinensia sedang yaitu sebanyak 15 responden (34,9%).

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai semua jenis gangguan di mana urin hilang secara tidak terkontrol. Inkontinensia urin adalah masalah dan gangguan umum di antara pasien geriatri. Diperkirakan bahwa 25-35% dari seluruh orang tua akan mengalami inkontinensia urin selama kejadian seumur hidup (Onat, 2014). Inkontinensia urin merupakan sebuah gejala, bukan sebuah penyakit. Kondisi tersebut dapat memberi dampak bermakna dalam kehidupan klien, menciptakan masalah fisik seperti kerusakan kulit dan kemungkinan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa malu, isolasi dan menarik diri dari pergaulan sosial (Teunissen, 2005; Kozier, 2010).

Inkontinensia urin adalah masalah umum pada pria maupun wanita lanjut usia merupakan pengeluaran urin yang tidak terkendali kaadaan ini dapat menyebabkan masalah fisik, emosional, sosial, dan hyginis pada penderita (Cameron, 2013). Menurut data dari WHO 200 juta penduduk di dunia yang mengalami inkontinensia urin. Di Amerika Serikat, jumlah penderita inkontinensia mencapai 13 juta

dengan 85 persen diantara perempuan dan lelaki. Jumlah ini sebenarnya masih sangat sedikit dari kondisi sebenarnya, sebab masih banyak kasus yang tidak dilaporkan.

Timbulnya inkontinensia urin pada lansia merupakan penurunan fungsi organ perkemihan lansia. Seiring pertambahan usia, maka masa ginjal menurun, tidak berfungsinya glomerulus, jumlah nefron yang berfungsi menurun, perubahan dinding pembuluh darah kecil tonus otot penurunan kandung kemih, penurunan GFR, kemampuan penghematan natrium menurun, peningkatan BUN, aliran darah ginjal menurun, penurunan peningkatan urgensi, kapasitas kandung kemih dan peningkatan urin residual (Morton, 2011).

### **Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi**

Distribusi frekuensi tingkat depresi responden menunjukkan sebagian besar responden tidak memiliki gejala depresi yaitu sebanyak 16 responden (41,9%) dan distribusi terendah adalah depresi sedang sebanyak 7 responden (16,3%).

Depresi pada lanjut usia merupakan interaksi antara aspek biologis dan psikososial. Berdasarkan aspek biologis, lansia mengalami ketidakseimbangan zat – zat kimia di otak yang menyebabkan sel – sel di otak tidak berfungsi dengan baik. Selain itu, pada lansia yang mengalami masalah gangguan fisik menahun, misalnya hipertensi, DM, rematik dan lain – lain. Berdasarkan aspek psikososial yang berperan dalam timbulnya depresi adalah perubahan status ekonomi, cenderung kehilangan dukungan anak, menantu dan teman – temannya (Santoso & Ismail, 2009).

Menurut Kaplan (2009) faktor psikososial lainnya meliputi hilangnya peranan sosial, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif. Selain itu, faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dikaitkan dengan gejala depresi (Gao *et al*, 2009).

### **Hubungan Antara Inkontinensia Urin Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kejadian inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Hasil tabulasi silang hubungan kejadian inkontinensia dengan tingkat depresi lansia menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami inkontinensia sebagian besar mengalami depresi yaitu sebanyak 23 responden (71,9%), sedangkan pada responden yang tidak mengalami inkontinensia sebagian besar tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 9 responden (81,8%), sehingga menunjukkan lansia yang mengalami inkontinensia urine memiliki kecenderungan mengalami depresi dibandingkan lansia yang mengalami inkontinensia.

Pada lansia muncul gangguan kesehatan berupa penurunan fungsi tubuh dan kognitif. Salah satu dalam gangguan kesehatan yang sering dijumpai pada lansia adalah Inkontinensia urin (Vigod *et al*, 2006). Pandangan salah yang berpendapat bahwa Inkontinensia urin sebagai bagian normal dari proses menua menyebabkan dengan masalah ini lepas dari perhatian kalangan masyarakat atau tenaga medis. Dengan keadaan ini

menjadikan masalah Inkontinensia urin berkembang menjadi lebih buruk dan akhir pada komplikasi medis yang lainnya.

Pada lanjut usia terjadi kemunduran fisik pada semua sistem, termasuk sistem renal dan sistem urinaria. Proses penuaan mempengaruhi sistem renal dan sistem urinaria dalam berbagai cara. Proses penuaan secara tidak langsung menyebabkan masalah inkontinensia (Stanley & Beare, 2007). Setiati, dkk (2007) dan juga menyatakan bahwa inkontinensia lebih sering dijumpai pada lanjut usia, khususnya perempuan. Faktor resiko yang menyebabkan kejadian inkontinensia lebih sering dialami wanita adalah usia, jenis kelamin, dan persalinan per vaginam (Smeltzer & Bare, 2006).

Perubahan anatomi sistem berkemih pada lanjut usia berhubungan dengan inkontinensia urin pada lanjut usia dapat berkaitan dengan perubahan struktur anatomi pada sistem urinaria, yaitu : 1) Ginjal (*Ren*) merupakan unit fungsional dari ginjal adalah nefron. Pada masa dewasa lanjut, jumlah nefron telah berkurang setengahnya dari jumlah nefron dewasa muda. Selain itu nefron yang tersisa memiliki lebih banyak ketidaknormalan (Stanley & Beare, 2007). Menurut Maryam, dkk (2008) pada lanjut usia ginjal mengalami pengecilan dan nefron menjadi atrofi. Aliran ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang mengakibatkan BUN meningkat hingga 21 mg%, berat jenis urine menurun, serta nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. 2) Kandung kemih (*Vesica Urinaria*) terjadi perubahan yang pada umumnya menyertai penuaan, termasuk kapasitas kandung kemih yang lebih kecil (Stanley & Beare, 2007). Otot-otot

kandung kemih melemah, sehingga kapasitasnya menurun hingga 200 ml yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat (Maryam, dkk 2008).

Depresi merupakan penyakit mental yang sering dijumpai pada lansia. Prevalensi yang terbesar terjadi pada lansia diatas 60 tahun. Beberapa faktor sebagai: faktor psikologis, biologis, sosial, penyakit fisik, gangguan neurologis yang menurun dan kehilangan pasangan hidup dapat menjadikan lansia itu rentan mengalami gangguan depresi. Gangguan kesehatan yang berlanjutan dan terus-menerus dapat memperberat depresi bagi sendiri.

Inkontenensia pada lansia berdampak pada timbulnya penurunan kualitas hidup lansia salah satunya adalah penampilan diri (*body image*) lansia. Teunissen (2005) mengungkapkan bahwa salah satu dampak dari inkontenensia urin adalah timbulnya masalah fisik pada pasien misalnya kerusakan kulit, dan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa malu, isolasi, dan menarik diri dari pergaulan.

Inkontinesia urin yang berkepanjangan dengan dampak yang dibawanya menyebabkan kualitas hidup dan harga diri lansia menurun. Kondisi kualitas hidup dan harga diri yang rendah menyebabkan timbulnya kekhawatiran lansia terhadap kondisi kehidupannya dan pada akhirnya dapat membawa lansia pada kondisi depresi (Setiati, 2007 ; Reborn, 2008; Jakson, 2005).

Hasil analisis Chi Square menunjukkan hubungan kejadian inkontinensia dengan tingkat depresi lansia diperoleh nilai  $p = 0,004$  lebih kecil dari 0,05 sehingga keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka disimpulkan terdapat

hubungan yang signifikan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Nilai rasio prevalensi atau *for cohort* depresi = tidak depresi adalah 3,953. karena nilai rasio prevanlensi (PR) lebih besar dari 1, maka disimpulkan bahwa variabel inkontinensia urin merupakan faktor risiko timbulnya depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini yaitu tentang adanya hubungan inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada lansia, ternyata didukung oleh hasil penelitian terdahulu, yaitu penelitian Devrisa (2010) tentang hubungan antara inkontinensia urine dengan derajat depresi pada wanita lansia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan inkontinensia urine dengan derajat depresi pada wanita lansia.

Penelitian lain dilakukan oleh Onat at.all (2014) tentang *Relationship between urinary incontinence and quality of life/depression in elderly patients*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pasien lansia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tingkat Inkontinensia urin pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta sebagian besar adalah Inkontinensia sedang.
2. Tingkat depresi lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta sebagian besar adalah tidak ada gejala depresi (normal).
3. Terdapat hubungan antara inkontinensia urin dengan depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta dan inkontinensia urin

merupakan faktor risiko timbulnya depresi pada lansia.

### Saran

1. Tenaga Medis/Pengurus Panti Wredha  
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan pengurus panti dalam upaya untuk menekan tingkat depresi pada lansia dipanti. Pengurus panti hendaknya melakukan upaya-upaya untuk menekan tingkat depresi lansia seperti melakukan kegiatan-kegiatan kerohanian, olah raga, dan rekreasi.
2. Lansia  
Lansia hendaknya menyadari bahwa semakin tua mereka, maka tingkat kemampuan fisiknya juga semakin menurun termasuk mengendalikan perkemihan. Lansia tidak perlu malu ketika mengalami inkontinensia urine karena hal tersebut sudah alamiah. Dengan menyadari hal tersebut, maka tingkat stressor lansia karena adanya inkontinensia urine menjadi lebih ringan dan dapat menurunkan tingkat depresinya.
3. Peneliti Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian dengan obyek yang lebih banyak, menggunakan metode ukur yang lebih baik, dan menambahkan variable-variabel lain yang berhubungan dengan tingkat depresi pada lansia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta

- Brown JS. 2006. *Proceedings of the National Institute of Diabetes and Kidney Diseases international symposium on epidemiologic issues in urinary incontinence in women*. Am J Obstet Gynecol 188:S77^88. Bump RC, Mattiasson a,
- Bustan M.N. (2007). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Edisi2. Jakarta: Renika Cipta p 213.
- Cameron A, Joel J, Heidelbaugh & Masahito Jimbo. (2013). Diagnosis and office-based treatment of urinary incontinence in adults. *Therapeutic Advances in Urology*,181.
- Darmojo R.B. & Mariono H. (2004). Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012*. Jakarta: Depkes RI.
- Devrisa , N.F. 2010. Hubungan Antara Inkontinensia Urin dengan Derajat Depresi pada Wanita Usia Lanjut. *Publikasi Penelitian*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Gao, S., Jin, Y., Unversagt, F. W., Liang, C., Hall, K., Ma, F., et al. (2009). Correlates of Depressive Symptoms in Rural Elderly in Chinese. *Int J Geriatry Psychiatry*. 24(12): 1358–1366.
- Idrus M.F. (2007). Depresi Pada Penyakit Pakison. *Cermin Dunia Kedokteran* No 156.
- Jackson S.R, Delia S,Edward J.B, Linn A & Stephan D. (2005). Urinary Incontinence and Diabetes in Post Menopause Woman.
- Kaplan H.I., Sadock B.J. and Grebb J.A. (2010). Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 2.:Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Kaplan, H.I dan Saddock, B.J.. (2007). Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences and Clinical Psychiatry. Philadelphia: Lippincot Williams and Willkins.
- Kozier, Erb, Berman dan Snyder. (2010). Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses & Praktek, Edisi 7. Jakarta:EGC.
- Martin P.F. dan Frey R. J. (2005). Urinary Incontinence for Olderly <http://www.healthline.com>. ( 30 Januari 2009).
- Morton, P. G. (2011). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik (ed. 8)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Onat S, Unsal, S.D, Guzel, O & Ucar, D. (2014). Relationship Between Urinary Incontinence and Quality of Life/Depression in Elderly Patients. *Clinical Gerontology & Geriatrics*.86.
- Reborn. (2008). Depresi , Diagnosis Pasien Rawat Jalan Ketujuh Tertinggi. <http://www.forumsains.com> (21 february 2009 ).
- Rieszsa. (2008). Apakah Depresi itu <http://www.blogdokter.net>. (30 januari 2009 ).
- Santoso, H & Ismail, A. 2009. Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medisdan Pedagogis-Pastoral. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

---

Setiati S dan Pramantara I.D.P. (2007). Inkontinensia Urin dan Kandung Kemih Hiperaktif. Dalam : Aru W. Sudoyo, Bambang S., Idrus Alwi, Marcellus S.K., Siti setiati. Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Edisi 4. Jakarta : FK UI. pp: 1392.

Stanley & Berae (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC

Stanley, Blair & Beare, 2005. *Gerontological Nursing: Promoting Successful Aging with Older Adults*. Philadelphia. F.A. Davis Company.

Tamher S & Noorkasiani. (2009), Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendeka-tan Asuhan Keperawatan, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Teunissen,D, Charis van Well & Toine largo – Janssen. (2005). Urinary Incontinence in Older People Living in the Community. *British Journal of General Practice*. 776.

Zauszniewski, Jaclence A Wykle dan May L.( 2006). *Depression in older adults* New York: Springer publishing company.

---

**\*Aneesah Chesor:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**\*\*Supratman. SKM., M.Keps., Ph D.:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

**\*\*\*Kartinah, S. Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

---