

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URINE DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT DI
POSYANDU LANSIA “FLAMBOYAN” DESA
ONGGOBAYAN NGESTIHARJO
KASIHAN BANTUL**

SKRIPSI



Disusun oleh :

Septiana Ekowati

NIM : 060201002

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2010

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URINE DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT DI
POSYANDU LANSIA “FLAMBOYAN” DESA
ONGGOBAYAN NGESTIHARJO
KASIHAN BANTUL**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

Septiana Ekowati

NIM : 060201002

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN INKONTINENSIA URINE DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA USIA LANJUT DI POSYANDU LANSIA
“FLAMBOYAN” DESA ONGGOBAYAN NGESTIHARJO
KASIHAN BANTUL

SKRIPSI



Disusun oleh :
Septiana Ekowati
NIM : 060201002



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Penguji I : Endri Astuti, S. Kep., Ns

Tanggal : 13 July 2010

Tanda tangan :

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URINE DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA USIA LANJUT DI POSYANDU LANSIA
“FLAMBOYAN” DESA ONGGOBAYAN NGESTIHARJO
KASIHAN BANTUL**

SKRIPSI

Disusun oleh :

Septiana Ekowati

NIM : 060201002

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah
Yogyakarta

Pada tanggal : 01 Agustus 2010

Dewan Penguji :

Penguji I : Endri Astuti, S. Kep., Ns.

Penguji II : Shanti Wardhaningsih, M. Kep., Sp. Jiwa.

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

Ery Khusnal

Ery Khusnal, MNS.



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 05 Agustus 2010



Septiana Ekowati



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

MOTTO

Sesungguhnya hanya kepada Allah aku mengadukan kesusahan dan kesedihanku, dan aku mengetahui dari Allah apa yang kamu tiada mengetahuinya
(QS Yuusuf:86)

Jika kita menghadapi orang yang lebih pintar dari kita, maka itu adalah saat dimana kita menimba ilmu darinya. Jika kita menghadapi orang yang sama pintarnya dengan kita, maka itu adalah saat dimana kita saling bertukar pikiran dengannya.

(penulis)



PERSEMBAHAN

Karya ini dipersembahkan untuk,,,

- ❖ Allah SWT, karena dengan ijin dan ridho-Nya hamba mampu menjalani dan menyelesaikan semua ini.
- ❖ Kedua orangtuaku, yang tercinta
bapak dan ibu terima kasih telah memberikan perhatian dan kasih sayang dengan tulus dan ikhlas serta dengan sabar selalu memberikan dukugan, semangat dan doa sehingga aku bisa seperti ini, tidak ada yang bisa melebihi ketulusan Cinta ibu di dunia ini. Nasehat kalian akan selalu aku ingat....aku akan belajar menjadi lebih dewasa dan menjadi kebanggaan kalian berdua. Aku sayang kalian.....
- ❖ Adikku, kita berdua adalah harapan orangtua. belajar yang rajin untuk menjadi yang terbaik bagi kedua orangtua...
- ❖ Saudaraku,,terimakasih karena sudah memberikan aku dukungan dan bantuan untuk kelancaran aku menyelesaikan semua ini.
- ❖ Untuk 'partner setiaku' terimakasih untuk perhatian dan suporthnya. Karena kamu akan selalu ada di sampingku untuk memberikan aku semangat....
- ❖ Sahabatku , Fitri ,Fika dan Suci...kalian bertiga adalah sahabat yang selalu ada disaat aku merasa lemah.
- ❖ Teman PSJK 2006, perjuangan kita baru dimulai kita jangan pernah menyerah tetap semangat.
- ❖ Orang-orang yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu...terimakasih atas dukungannya selama ini

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi wabarokatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Inkontinensia Urine dengan Depresi pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2010.** Ini diajukan guna melengkapi sebagian syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku pejabat ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, S. Kep., MNS, selaku Ketua Prodi Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Endri Astuti, S. Kep., Ns, selaku Pembimbing skripsi dan pembimbing I yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
4. Shanti Wardhaningsih, M.Kep.,Sp. Jiwa, selaku penguji II yang telah memberikan masukan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Semua anggota Posyandu Lansia 'Flamboyan' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta, selaku responden penelitian.
6. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, untuk saran dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi wabarokatuu

Yogyakarta, Agustus 2010

Peneliti

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Konsep Kemunduran Kemandirian Pada Usia Lanjut	14
Gambar 2. Kerangka konsep	31
Gambar 3. Hubungan Antar Variabel	35



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Umur di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010.....	46
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Jenis Kelamin di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	47
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Status Perkawinan di Posyandu Lansia ;FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	47
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Jumlah Melahirkan di Posyandu Lansia'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	48
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Penyakit Yang Pernah Diderita Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	48
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Minuman Yang Dikonsumsi Di Posyandu Lansia'FLAMBOYAN'Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010.....	48
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Posyandu Lansia'FLAMBOYAN'Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010.....	49
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Pekerjaan Di Posyandu Lansia'FLAMBOYAN'Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	49
Tabel 4.9. Distribusi Inkontinensia Urine di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	51
Tabel 4.10. Distribusi Inkontinensia Urine dengan umur di Posyandu Lansia'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	51
Tabel 4.11. Distribusi Inkontinensia Urine dengan jenis kelamin di Posyandu Lansia'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	52

Tabel 4.12. Distribusi Inkontinensia Urine dengan jumlah melahirkan di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	52
Tabel 4.13. Distribusi Tingkat Depresi di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	53
Tabel 4.14. Distribusi Hubungan Inkontinensia Urine dengan Tingkat Depresi di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010	53
Tabel 4.15. Hasil Analisis <i>Chi Square</i>	54



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Time Schedule* Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Ijin Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Keterangan/Ijin dari Pemerintah Provinsi DIY
- Lampiran 6. Surat Keterangan/Ijin dari Pemerintah Kabupaten Bantul
- Lampiran 7. Surat Pemberian Ijin Penelitian dari Kelurahan Kasihan
- Lampiran 8. Surat Keterangan Lulus Tes Baca Qur'an
- Lampiran 9. Pengantar instrumen
- Lampiran 10. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 11. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12. Kuesioner Inkontinensia Urine
- Lampiran 13. Kuesioner Depresi
- Lampiran 14. Kunci Jawaban Kuesioner Depresi
- Lampiran 15. Hasil Uji Validitas Reabilitas
- Lampiran 16. Hasil Analisa Data
- Lampiran 17 Lembar Konsultasi Skripsi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISI	xi
INTISARI INDONESIA	xiii
INTISARI BAHASA INGGRIS	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian (Umum dan Khusus)	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	10
1. Usia lanjut	10
a. Pengertian	10
b. Batasan usia lanjut	10
c. Perubahan-perubahan pada usia lanjut	11
d. Masalah kesehatan pada usia lanjut	14
2. Depresi	15
a. Pengertian	15
b. Penyebab	16
c. Gejala	17
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi	19
e. Dampak depresi	22
f. Cara ukur depresi	22
3. Inkontinensia urine	23
a. Pengertian	23
b. Pengaturan diuresis normal	23
c. Penyebab inkontinensia urine	24
d. Klasifikasi	25
e. Pengelolaan inkontinensia urine	28
B. Kerangka Konsep	31
C. Hipotesis	32

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Rancangan Penelitian	33
	B. Variabel Penelitian	33
	C. Hubungan Antar Variabel	35
	D. Definisi Operasional.....	35
	E. Populasi dan Sampel	36
	F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	37
	G. Metode Pengolahan dan Analisa Data	41
	H. Etika Penelitian	43
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	45
	1. Gambaran Lokasi Penelitian	45
	2. Gambaran Karakteristik Responden	46
	3. Hasil analisa univariat.....	49
	B. Pembahasan.....	55
	C. Keterbatasan penelitian	63
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	65
	B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

HUBUNGAN INKONTINENSIA URINE DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT DI POSYANDU LANSIA 'FLAMBOYAN' DESA ONGGObAYAN NGESTIHARJO KASIHAN BANTUL¹

Septiana Ekowati², Endri Astuti³

INTISARI

Latar belakang: Inkontinensia urine adalah salah satu masalah usia lanjut yang memerlukan penanganan yang tepat. Inkontinensia urine merupakan penyebab terjadinya depresi dan isolasi. Penelitian di Poliklinik Geriatri RS Dr. Sardjito Yogyakarta mendapat angka prevalensi inkontinensia urin 14,74%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul.

Metodologi: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, dengan rancangan korelasi. Populasi dari penelitian ini adalah usia lanjut yang menjadi anggota di posyandu lansia 'Flamboyan' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kasihan Bantul dan yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 50 orang, dengan sampel sebanyak 50 responden yang diambil dengan cara *total sampling*. Pengambilan data menggunakan survey, dengan instrumen berupa kuisioner tertutup yang berjumlah 8 item pernyataan untuk variabel inkontinensia urine, dan 15 item pernyataan untuk variabel tingkat depresi. Teknik analisis data menggunakan analisis *Chi Square* (X^2).

Hasil penelitian: Terdapat hubungan yang signifikan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, yang ditunjukkan dengan nilai chi square sebesar 12,370 dengan $p = 0,002 < 0,05$. Responden yang mengalami inkontinensia urine mempunyai resiko 1,539 kali untuk mengalami depresi dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami inkontinensia urine.

Simpulan dan saran: Terdapat hubungan yang signifikan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi usila tentang inkontinensia urine dan depresi dan usila tidak khawatir apabila mengalami masalah tersebut.

Kata kunci : Inkontinensia urine, Tingkat depresi, Usia Lanjut
Kepustakaan: 25 buku (tahun 2001-2009), 2 internet, 3 skripsi, 1 jurnal
Jumlah halaman: i-xiv, 69 halaman, 3 gambar, 16 tabel, 17 lampiran

¹Judul skripsi

²Mahasiswa PPN-PSIK Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing Skripsi

THE CORRELATION BETWEEN URINARY INCONTINENCE AND LEVEL OF DEPRESSION AMONG ELDERS AT 'FLAMBOYAN' INTEGRATED SERVICE POST FOR ELDERLY IN ONGGObAYAN VILLAGE, NGESTIHARJO, KASIHAN, BANTUL¹

Septiana Ekowati², Endri Astuti³

ABSTRACT

Background: Urinary incontinence is one of the elders' problems which needs appropriate treatment. Urine incontinence is the cause of depression and isolation. A research in Geriatric Clinic of Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta showed that prevalence value of urinary incontinence was 14.74%.

Aims: This research aimed to figure out the correlation between urinary incontinence and level of depression among elders at "Flamboyan" integrated service post for elderly in Onggobayan village Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Methodology: This research is a descriptive – analytic research with correlation design. The population of this research was elders who were the members of "Flamboyan" integrated service post for elderly in Onggobayan village Ngestiharjo, Kasihan, Bantul and comprised in the inclusion criteria of 50 people, with 50 respondents as sample chosen by total sampling. Data collection in this research employed survey with closed questionnaire as the instrument. It had 8 items of question for urinary incontinence variable and 15 items of statements for level of depression variable. Data analysis technique employed Chi Square (X^2) analysis.

Research result: There is a significant correlation between urinary incontinence and level of depression among elders at "Flamboyan" integrated service post for elderly in Onggobayan village Ngestiharjo, Kasihan, Bantul which is shown by chi square value of 12.370 with $p 0.002 < 0.05$. The respondents who experienced urine incontinence had the risks 1.539 times to get depression compared to elders who didn't experience urinary incontinence.

Conclusion and suggestion: There is a significant correlation between urinary incontinence and level of depression among elders at "Flamboyan" integrated service post for elderly in Onggobayan village Ngestiharjo, Kasihan, Bantul. The result of this research is expected to give insight to elders about urinary incontinence and depression, so that elders will not be worried if they experience this problem.

Keyword: urinary incontinence, level of depression, elder

References: 25 books (published in 2001 – 2009), 2 internet, 3 graduating papers, 1 research journal

Number of pages: i – xiv, 69 pages, 3 figures, 16 tables, 17 appendixes

¹The title of the thesis

²The student of PPN-PSIK Stikes Aisyiyah Yogyakarta

³Thesis Supervising Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan merupakan bagian dari rentang kehidupan manusia. Sama seperti periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang, bahwa proses menua ditandai dengan perubahan fisik dan psikologi tertentu. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Nugroho, 2000).

Secara demografi, tahun 2000 diperkirakan jumlah usila meningkat menjadi 9,99 % dari seluruh penduduk Indonesia (22.272.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09 % (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2000). Sedangkan menurut Bondan (2006) tahun 2002 jumlah usia lanjut di Indonesia berjumlah 16 juta dan diperkirakan akan bertambah menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,57% penduduk.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2007, jumlah usia lanjut di Indonesia mencapai 18,96 juta orang. Berdasarkan jumlah tersebut, 14% di antaranya berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, atau yang merupakan daerah paling tinggi jumlah usia lanjutnya disusul Provinsi Jawa Tengah sebesar 11,16%, Jawa Timur sebesar 11,14%, dan Bali sebesar 11,02%.

Di Yogyakarta jumlah usia lanjut mencapai 14 persen dari total penduduk, menempati urutan pertama, disusul Jawa Tengah yang mencapai 11,16 persen dan Sulawesi Selatan mencapai 9,05 persen, sementara NTT dan NTB jumlah usia lanjutnya terendah (Rosdiyanti, 2009).

Adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis atau ilmu kedokteran dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan meningkatkan umur harapan hidup manusia. Selain itu jumlah penduduk usia lanjut cenderung akan bertambah lebih cepat. Saat ini di seluruh dunia jumlah orang berusia lanjut diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2000).

Kebijakan pemerintah dibentuk selama masa '*Great Society*' pada tahun 1960-an, yang membuat program untuk usia lanjut seperti Medicare (Asuransi kesehatan dari pemerintah Amerika bagi lansia yang tidak mampu), Medicaid (asuransi kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu), dan Layanan *Older American Act*, telah dikaji ulang untuk mempertimbangkan keefektifan dan implikasi fiskal dalam masyarakat usila yang tumbuh dengan cepat (Stanley & Beare, 2006).

Berbagai Upaya telah dilakukan oleh instansi pemerintah, para profesional kesehatan, serta bekerjasama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian usia lanjut. Pelayanan kesehatan, sosial telah dikerjakan pada berbagai tingkatan yaitu di tingkat individu usila, kelompok usila, keluarga, Panti Sosial Tresna Werda (PSTW), Sasana Tresna Werda (STW), sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar (primer), sarana

pelayanan kesehatan tingkat pertama (sekunder), sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut (tersier) untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada usia lanjut (Maryam et al., 2008).

Penyakit yang sering menyerang para usia lanjut bukan karena penuaan itu sendiri, tetapi dikarenakan adanya perubahan dalam komposisi tubuh dan penurunan fungsi organ. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) telah mengidentifikasi usia lanjut sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental (Watson, 2003).

Masalah pada usia lanjut, yang sering memerlukan perawatan segera adalah “empat besar” yang meliputi: imobilisasi, ketidakstabilan, gangguan mental dan inkontinensia (Watson, 2003). Salah satu dari masalah usia lanjut yang memerlukan penanganan yang tepat adalah inkontinensia urine. Inkontinensia urine bukan merupakan tanda-tanda normal penuaan. Inkontinensia urine selalu merupakan suatu gejala dari masalah penyakit fisik yang tidak dipermasalahkan oleh usila (Stockslages & Schaeffer, 2008).

Survey inkontinensia dilakukan oleh Divisi Geriatri Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada 208 orang usila dilingkungan Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) di Jakarta (2002) mendapat angka kejadian inkontinensia urin tipe stress sebesar 32,2 %. Survey inkontinensia urin yang dilakukan di Poliklinik Geriatri RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (2003) terdapat 179 pasien geriatri di dapat angka kejadian inkontinensia urin stres pada laki-laki sebesar 20,5% dan perempuan sebesar 32,5%. Penelitian di Poliklinik Geriatri RS Dr. Sardjito Yogyakarta mendapat angka prevalensi inkontinensia urin 14,74% (Setiati *cit* Aru, W., 2006).

Alasan utama terjadinya ketidakstabilan kandung kemih pada usia lanjut adalah terdapat beberapa kerusakan persarafan yang mengakibatkan seseorang tidak mampu mencegah kontraksi otot kandung kemih secara efektif (otot detrusor) dan mungkin juga dipersulit oleh masalah lain, seperti keterbatasan gerak atau konfusi, keinginan untuk miksi yang datang sangat cepat (Watson, 2003).

Apabila seorang usia lanjut mengalami inkontinensia mereka cenderung mengurangi minum. Hal ini selain mengganggu keseimbangan cairan yang sudah cenderung negatif pada usia lanjut juga dapat mengakibatkan menurunnya kapasitas kandung kemih dan selanjutnya akan memperberat keluhan inkontinensianya (Darmojo & Sartono, 2006).

Inkontinensia tidak dilaporkan oleh pasien atau keluarganya, karena menganggap bahwa masalah tersebut merupakan masalah yang memalukan atau tabu untuk diceritakan, kekidaktahuan mengenai masalah inkontinensia urine, dan menganggap bahwa kondisi tersebut merupakan penyebab terjadinya depresi dan isolasi suatu yang wajar terjadi pada orang usia lanjut serta tidak perlu diobati. (Setiati *cit* Aru. W., 2006).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mengatasi masalah inkontinensia urine, baik bersifat nonfarmakologis maupun terapi obat dan pembedahan jika diketahui dengan tepat jenis atau tipe inkontinensianya. (Setiati *cit* Aru. W., 2006). Sedangkan menurut Nugroho (2000) masalah inkontinensia urine biasanya dipengaruhi oleh masalah psikososial antara lain; kesepian, merasa ditinggalkan, kehilangan orang-orang terdekat, saudara, family, karena dapat menyebabkan depresi apabila inkontinensia tidak teratasi dengan baik.

Data prevalensi depresi pada usia lanjut di Indonesia di peroleh dari ruang rawat akut geriatrik dengan kejadian depresi sebanyak 76,3%. Didapatkan depresi ringan sebanyak 44,1% sedangkan depresi sedang sebanyak 18%, depresi berat sebanyak 3,2% (Probosuseno *cit* Aru.W., 2006).

Depresi pada usia lanjut, sering salah didiagnosis atau diabaikan. Sejumlah faktor yang menyebabkan keadaan ini, mencakup fakta bahwa pada usia lanjut, depresi dapat disamarkan atau tersamarkan oleh gangguan fisik lainnya (Stanley & Beare, 2006). Depresi ini adalah masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi usila dan keluarganya, memperburuk kondisi medis dan membutuhkan sistem pendukung yang mahal (Setiati *cit* Aru W., 2006).

Individu yang depresi bisa menjadi asosial, menarik diri dari interaksi sosial, keluarga dan teman, serta hobi. Mereka menjadi anhedonia/anhedonistik, kehilangan rasa senang dari aktivitas yang menyenangkan sebelumnya, Selain itu pikiran bunuh diri akan muncul (Videbeck, 2008).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 november 2009 di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' peneliti memperoleh hasil bahwa dari 10 orang usia lanjut yang berhasil di wawancarai, didapatkan 6 orang mengalami gejala depresi seperti menurunnya nafsu makan, cepat lelah, menurunnya semangat dan merasa kesepian, selanjutnya 5 orang diantaranya mengalami gejala inkontinensia urine, mereka mengatakan sering terbangun pada malam hari hanya untuk buang air kecil, merasa kandung kemihnya penuh walaupun sudah berkali-kali buang air kecil, merasa terganggu dengan hal tersebut.

Berdasarkan hasil study pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah 'Apakah Ada Hubungan Antara Inkontinensia Urine Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten

Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.
- b. Diketuinya kejadian inkontinensia urine pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul

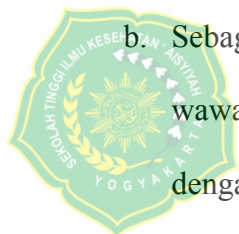
- c. Diketahunya tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan
 - a. Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pemberian penyuluhan terhadap usia lanjut dalam lingkup kesehatan usia lanjut.
 - b. Dapat dijadikan sebagai acuan dan pedoman untuk penelitian lain oleh petugas kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Bagi Posyandu
 - a. Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan untuk petugas posyandu dalam hal untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya.
 - b. Sebagai bahan bacaan bagi kader posyandu dalam menambah wawasan, khususnya mengenai hubungan inkontinensia urine dengan depresi pada usia lanjut.
3. Bagi Usia Lanjut

Sebagai informasi dan masukan agar usia lanjut dapat lebih terbuka kepada keluarga ataupun petugas kesehatan.
4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini sangat diharapkan dapat menambah wawasan untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan gerontik.



E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi ini dibatasi mengenai materi inkontinensia urine dan depresi. Termasuk dalam lingkup Ilmu Keperawatan Gerontik.

2. Responden

Usia lanjut yang menjadi anggota Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

3. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul karena berdasarkan studi pendahuluan terdapat usia lanjut yang mengalami depresi dan inkontinensia urin.

4. Waktu

Bulan Oktober sampai Juli 2010.

F. Keaslian Penelitian

Sejauh ini penelitian ini pernah diteliti oleh:

Penelitian dilakukan oleh Apika Bimbing Curami, 2008 dengan judul Hubungan Status Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Desa Kebrokan Umbulharjo V Yogyakarta. Metode penelitian non eksperimental dalam bentuk deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Analisa data menggunakan kendall tau. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan antara status interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia

yang tinggal di desa kebrokan umbulharjo V Yogyakarta tahun 2008. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas dan analisa data.

Penelitian yang dilakukan oleh Erma Yuliana 2008, dengan judul Hubungan Tingkat Kemampuan Aktifitas Dasar Sehari-hari Dengan Tingkat Depresi Pada Usila Di Panti Sosial Tresna Werda Unit Budi Luhur. Jenis penelitian yaitu deskriptif korelatif dengan menggunakan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling. Uji statistik yang digunakan adalah kendall tau. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas dan analisa data.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Usia Lanjut

a. Pengertian

Dalam UU No.13 Tahun 1998 Pasal 1 ayat (2), (3), (4) tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam et al., 2008).

b. Batasan usia lanjut

Mengenai kapankah orang disebut usia lanjut, sulit dijawab secara memuaskan. Di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur :

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO, usia lanjut dibagi menjadi 4 yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) : antara 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut tua (*old*) : antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun

Menurut UU. No. 13/tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut pada BAB 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas” (Nugroho, 2000).

Menurut Depkes RI (Mubarak, et.al. 2009) membagi usia lanjut sebagai berikut:

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas
- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
- 3) Kelompok usia lanjut (65 tahun ke atas) sebagai senium

c. Perubahan-perubahan pada usia lanjut

Menurut Nugroho (2000) usia lanjut mengalami perubahan sebagai berikut:

1) Perubahan-perubahan fisik

a) Sel

Sel menjadi lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, jumlah sel otak menurun dan terganggunya mekanisme perbaikan sel.

b) Sistem persarafan

Mengecilnya saraf panca indera. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf



pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

c) Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meninggi.

d) Sistem respirasi

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.

e) Sistem gastrointestinal

Indera pengecap menurun, esofagus melebar, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.

f) Sistem genitourinaria

Aliran darah ke ginjal menurun, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, terjadi pembesaran prostat pada laki-laki dan otot-otot kandung kemih menjadi lemah sehingga menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat (inkontinensia urine).



g) Sistem endokrin

Produksi dari hampir semua hormon menurun, Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.

h) Sistem kulit

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya,

i) Sistem muskuloskeletal

Atrofi serabut otot (otot-otot serabut mengecil) sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor.

j) Sistem pendengaran

Presbiakusis (gangguan pendengaran), terjadinya pengumpulan serumen, membrane timpani menjadi atrofi.

k) Sistem penglihatan

Hilangnya respon terhadap sinar, kekeruhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.

2) Perubahan mental

Perubahan kepribadian yang drastis, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor.

3) Perubahan psikososial

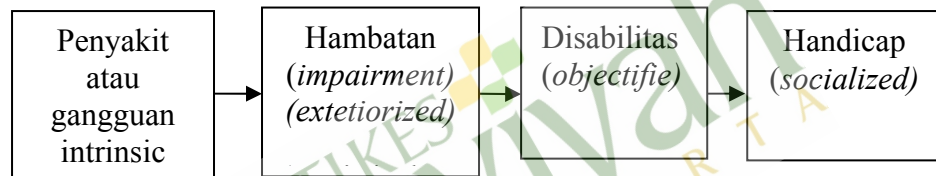
Terjadinya masa pensiun, sadar akan kematian, meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, adanya



penyakit kronis dan ketidakmampuan, kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri.

d. Masalah kesehatan pada usia lanjut

Sebagai akibat dari proses menua, terjadi berbagai masalah kesehatan yang terkait dengan disabilitas dan invaliditas lansia. Sebagai kriteria mundurnya kemandirian, WHO (1989) telah mengembangkan pengertian/konsep secara singkat, sebagai berikut:



Gambar 1. Konsep Kemunduran Kemandirian Pada Usia Lanjut

Impairment adalah setiap kehilangan atau kelainan, baik psikologik, fisiologik ataupun struktur/fungsi anatomik Disabilitas yaitu semua restriksi atau kekurangan dalam kemampuan untuk melakukan kegiatan yang dianggap dapat dilakukan oleh orang normal. Adapun handicap adalah suatu ketidakmampuan seseorang sebagai akibat impairment atau disabilitas sehingga membatasinya untuk melaksanakan peranan hidup secara normal (termasuk hubungan usia lanjut, jenis kelamin, faktor sosio-budaya). Jadi handicap adalah suatu fenomena sosial. Disabilitas dan handicap keduanya mempengaruhi bentuk dan derajat ketergantungan. (Darmojo&Martono. 2006).

Menurut Darmojo&Martono (2006) ada kemunduran dan kelemahan yang biasanya diderita kaum usia lanjut yang di singkat dalam 13I antara lain:

- 1) *Immobility* (kurang gerak)
- 2) *Instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh)
- 3) *Intellectual impairment* (gangguan intelektual atau demensia)
- 4) *Isolation* (depresi)
- 5) *Incontinence* (beser BAK/BAB)
- 6) *Impotence* (impotensi)
- 7) *Immuno-deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun)
- 8) *Infection* (infeksi)
- 9) *Inanition* (malnutrisi)
- 10) *impaction* (konstipasi)
- 11) *Iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan)
- 12) *Insomnia* (gangguan tidur)
- 13) *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalenscence, skin intergrity.* (gangguan panca indra, komunikasi, penyembuhan dan kulit)

Masalah inkontinensia urine apabila tidak tertangani dengan tepat maka akan menimbulkan masalah psikososial terutama depresi.

2. Depresi

a. Pengertian

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan,

kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Yosep, 2007).

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability* / RTA, masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2001).

Sedangkan menurut Nugroho (2000) depresi itu adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditunjukkan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam.

b. Penyebab

Menurut Stanley dan Beare (2006) beberapa faktor yang menyebabkan depresi pada usia lanjut adalah lingkungan, spiritual , faktor interpersonal, sosial, biologi, perilaku, fisik, kognitif, psikodinamik, eksistensial, dan hal-hal yang terkait dengan pengobatan.

Sedangkan menurut Watson (2003) beberapa penyebab depresi pada usia lanjut yang dapat teridentifikasi yaitu kejadian dalam hidup seseorang, seperti kehilangan, masuk rumah sakit, menderita sakit, atau merasa ditolak oleh teman atau keluarganya.

c. Gejala

Menurut PPDGJ III (Depkes RI 2001) gejala depresi di bedakan menjadi 2 yaitu:

1) Gejala Utama

- a) Afek depresi.
- b) Kehilangan minat dan kegembiraan.
- c) Berkurangnya energi yang menuju meningkatkan keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

2) Gejala lainnya

- a) Konsentrasi dan perhatian berkurang.
- b) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
- c) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- d) Pandangan masa depan yang suram dan pesemistis.
- e) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri.
- f) Tidur terganggu.
- g) Nafsu makan berkurang.

Menurut Stanley & Beare (2006) gejala-gejala depresi, yang tetap sama selama rentang kehidupan, dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama, sering disebut dengan *triad depresif* yaitu:

- a) Gangguan alam perasaan pervasive

Diantaranya adalah adanya kesedihan, kehilangan semangat, menangis, ansietas, serangan panik, murung, iritabilitas,

pernyataan merasa sedih, tertekan, rendah atau susah dan paranoid.

b) Gangguan persepsi diri, lingkungan, masa depan

Meliputi menarik diri dari aktivitas biasa, penurunan gairah seks, ketidakmampuan mengekspresikan kesenangan, perasaan tidak berharga, ketakutan yang tidak beralasan, pendekatan diri kembali pada kegagalan kecil, delusi, halusinasi, kritik yang ditujukan pada diri sendiri dan orang lain, pasif.

c) Vegetatif

Berupa peningkatan atau penurunan gerakan tubuh, mondar-mandir, meremas-remas tangan, menarik atau mengusap rambut, tubuh atau pakaian, sulit tidur, terus terjaga, terbangun dini hari, penurunan atau peningkatan nafsu makan, penurunan atau terkadang peningkatan berat badan, kelelahan, terpaku pada kesehatan fisik, ketidakmampuan berkonsentrasi, bicara lambat, berpikir tentang kematian, bunuh diri atau upaya bunuh diri, konstipasi, takikardia.

Menurut Maryam, et al., (2008) depresi dapat timbul secara spontan ataupun sebagai reaksi terhadap perubahan-perubahan dalam kehidupan seperti; cacat fisik atau mental (stroke atau demensia) sehingga menjadi sangat bergantung pada orang lain, suasana duka cita, meninggalnya pasangan hidup.



d. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi seseorang adalah:

1) Status ekonomi dan dukungan sosial

Banyak usia lanjut yang menghadapi berbagai stresor, seringkali kumulatif, yang dapat mencetuskan depresi. Stresor-stresor tersebut dapat berupa stresor ekonomi, sosial, fisik, emosional dan kehilangan aktivitas. Teori sosiologis mengemukakan bahwa stresor-stresor 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 (Stanley dan Beare, 2006).

2) Penyakit fisik

Berbagai penyakit fisik yang sering terjadi pada usia lanjut dapat menyebabkan gejala-gejala depresi. Hal tersebut mencakup gangguan metabolik, gangguan endokrin, penyakit neurologis, kanker, infeksi virus dan bakteri, gangguan kardiovaskuler, masalah paru, gangguan muskuloskeletal, gangguan gastrointestinal, gangguan genitourinaria, penyakit vaskuler kolagen dan anemia. Penyakit fisik juga dapat memicu depresi karena dapat menyebabkan nyeri kronis, disabilitas dan kehilangan fungsi, penurunan harga diri, peningkatan ketergantungan atau

menyebabkan ketakutan terhadap nyeri atau kematian (Stanley dan Beare, 2006).

3) Inkontinensia urine

Untuk usia lanjut, inkontinensia mungkin hanya merupakan gangguan pada waktu-waktu tertentu atau yang lebih signifikan adalah yang menyebabkan terjadinya depresi dan isolasi sosial (Stanley dan Beare, 2006).

4) Jenis Kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis, selain itu adapula yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan ambangnya terhadap stressor lebih rendah dibandingkan pria.

Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah prevalensi depresi pada wanita (Amir, 2005).

5) Status Perkawinan

Gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Status perceraian menempatkan seseorang pada risiko yang lebih tinggi untuk menderita depresi, hal ini juga dapat terjadi sebaliknya yaitu depresi menempatkan seseorang pada resiko diceraikan. Depresi juga lebih sering pada orang yang

tinggal sendiri dibandingkan dengan yang tinggal bersama kerabat lain (Amir, 2005).

6) 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 perawatan dibandingkan di dalam 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 (Amir, 2005).

7) Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian yang lebih tertutup, mudah cemas, hipersensitif dan lebih bergantung pada oranglain lebih rentan terhadap depresi (Amir, 2005).

Seseorang yang sehat jiwanya bisa saja jatuh dalam depresi apabila yang bersangkutan tidak mampu menanggulangi stresor psikososial yang dialaminya. Selain itu ada juga orang yang lebih rentan (*vulnerable*) jatuh dalam keadaan depresi dibandingkan dengan orang lain. Orang yang lebih rentan ini biasanya mempunyai corak kepribadian depresif (Hawari, 2006).

8) Usia

Depresi meningkat secara drastis diantara lansia yang berada diinstitusi, sekitar 50%-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan smapai sedang (Stanley dan Beare, 2006).

e. Dampak Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan merupaka gangguan psikiatrik yang paling banyak terjadi pada usila. Tetapi hampir 80% penderita depresi serius berhasil diobati dan kembali sehat. Depresi dapat menguras habis emosi dan financial seseorang yang terkena juga pada keluarga dan system pendukung sosial informal dan formal yang dimilikinya. Akhirnya angka bunuh diri yang tinggi menjadi konsekuensi yang serius dari depresi yang tidak ditangani (Stanley&Beare, 2006).

f. Cara Ukur Depresi

Untuk mengukur depresi pada usia lanjut dengan menggunakan kuesioner skala depresi geriatric (GDS) oleh Brine dan Yesavage (1982) yang diadopsi dan telah disesuaikan oleh depkes RI yang dalam Miller (2009) yang berisi 15 item pertanyaan dengan memilih alternative jawaban yang telah disediakan.

3. Inkontinensia Urin

a. Pengertian

Menurut Darmojo & Martono (2006) menyebutkan bahwa inkontinensia urine merupakan pengeluaran urin tanpa disadari, dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial.

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine involunter (tidak disadari/mengompol) yang cukup menjadi masalah (Maryam et al., 2008).

Inkontinensia urine adalah kehilangan kontrol berkemih (Potter& Perry, 2005).

b. Pengaturan Diuresis normal

Proses berkemih yang normal adalah suatu proses dinamik yang secara fisiologik berlangsung di bawah control dan koordinasi system saraf pusat dan system saraf tepi di daerah sacrum. Saat periode pengisian kandung kemih, tekana didalamnya tetap rendah (di 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 dapat menampung urin sampai lebih kurang 500 ml tanpa terjadi kebocoran.

Bila proses berkemih terjadi, otot-otot detrusor 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 inkontinensia.

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-proses melahirkan, apalagi bila disertai tindakan berkenaan dengan persalinan tersebut.

c. Penyebab Inkontinensia Urine

Menurut Whitehead, fonda (dalam Darmojo&Martono, 2006)

- 1) Kelainan urologik; misalnya radang, batu, tumor, divertikel
- 2) Kelainan neurologik ; stroke, trauma pada medulla spinalis, demensia dll
- 3) Lain-lainnya; hambatan mobilitas, situasi tempat berkemih yang tidak memadai/jauh dsb.

Kemudian harus diteliti lagi, apakah: (Kane dkk; Reuben dkk)

- 1) Inkontinensia terjadi secara akut, yang biasanya reversible. Inkontinensia yang terjadi secara akut ini, terjadi secara mendadak, biasanya berkaitan dengan sakit yang sedang diderita/masalah obat-obatan yang digunakan. Inkontinensia akan membaik bila penyakit akut yang dideritanya sembuh/obat penyebabnya dihentikan.
- 2) Inkontinensia menetap, tidak berkaitan dengan penyakit-penyakit akut maupun obat-obatan, dan inkontinensia ini berlangsung lama.

d. Klasifikasi

- 1) Inkontinensia Fungsional

Biasanya berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang dalam menahan kontinensia sehingga tidak dapat menjangkau toilet tepat waktunya (Ackley, 2008).

Menurut Potter&Perry (2005) inkontinensia fungsional adalah involunter jalan keluar urine yang tidak dapat diperkirakan pada klien yang system saraf dan system perkemihannya tidak utuh. Inkontinensia ini terjadi karena perubahan lingkungan, defisit sensorik, kognitif atau mobilitas. Jenis ini sering terjadi pada wanita.

2) Inkontinensia *Overflow*

Inkontinensia overflow yaitu kehilangan urine tanpa disengaja yang biasanya dihubungkan dengan overdistensi kandung kemih (Ackley, 2008).

Penyebab umum dari inkontinensia ini adalah antara lain :karena adanya sumbatan akibat kelenjar prostat yang membesar atau adanya kistokel dan penyempitan dari jalan keluar urin, gangguan kontraksi kandung kemih akibat gangguan dari persarafan misalnya pada penyakit diabetes mellitus (Darmojo&Martono, 2006).

3) Inkontinensia Refleks

Inkontinensia refleks adalah keluarnya urine secara involunter terjadi pada interval/jarak waktu tertentu yang dapat diprediksi bila isi kandung kemih terpenuhi (Ackley, 2008).

Biasanya terjadi karena kondisi system saraf pusat yang terganggu, dalam hal ini pengosongan kandung kemih dipengaruhi reflek yang dirangsang oleh pengisian. Kemampuan rasa ingin berkemih dan berhenti berkemih tidak ada (Wilkinson, 2006).

4) Inkontinensia Stres

Inkontinensia tipe stress ini adalah terjadinya kebocoran/kehilangan air seni karena meningkatnya tekanan didalam abdomen sehingga tidak terdapat aktivitas kandung kemih (Ackley, 2008).

Inkontinensia ini biasanya disebabkan karena batuk, tertawa, muntah atau mengangkat sesuatu saat kandung kemih penuh, obesitas, uterus yang penuh pada trimester ketiga, jalan keluar pada kandung kemih yang tidak kompeten, dan lemahnya otot pinggul (Potter&Perry, 2005).

5) Inkontinensia Total

Inkontinensia total yaitu Kehilangan urine yang berkelanjutan dan tidak dapat diprediksi (Ackley, 2008).

Menurut Potter&Perry (2005) Inkontinensia total disebabkan karena adanya neuropati saraf sensorik, trauma/penyakit pada saraf spinalis atau sfingter uretra, fistula yang berada diantara kandung kemih dan vagina. Gejalanya antara lain urine tetap mengalir pada waktu-waktu yang tidak dapat diperkirakan, nokturia, tidak menyadari bahwa kandung kemihnya terisi atau inkontinensia.

6) Inkontinensia Urge

Kondisi seseorang individu yang mengalami dorongan/keluarnya urine tanpa disadari yang terjadi segera setelah urgensi berkemih (Ackley, 2008).

Penyebabnya karena daya tampung kandung kemih yang menurun, iritasi pada reseptor peregang kandung kemih, konsumsi alcohol atau kafein, peningkatan asupan cairan dan adanya infeksi (Potter&Perry, 2005)

e. Pengelolaan inkontinensia urine

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

Menurut Darmojo&Martono, (2006) Pengelolaan inkontinensia pada usia lanjut, secara garis besar dapat dikerjakan sebagai berikut:

- 1) Program rehabilitasi, antara lain; melatih respon kandung kemih agar baik lagi, melatih perilaku berkemih, latihan otot-otot dasar panggul, modifikasi tempat untuk berkemih (urinal, komodo).
- 2) Kateterisasi, baik secara berkala (intermiten) atau menetap (indwelling).
- 3) Obat-obatan, untuk relaksasi kandung kemih, estrogen.
- 4) Pembedahan, misalnya untuk mengangkat penyebab sumbatan atau keadaan patologik lain, pembuatan sfingter artefisiil dll.
- 5) Lain-lain, misalnya penyesuaian lingkungan yang mendukung untuk kemudahan berkemih, penggunaan pakaian dalam dan bahan-bahan penyerap khusus untuk mengurangi dampak inkontinensia.

Tidak ada satu modalitas terapi yang dapat mengatasi semua jenis inkontinensia urine, sebaliknya satu tipe inkontinensia urine diatasi dengan beberapa modalitas terapi secara bersama-sama.

Spektrum modalitas terapi meliputi : Terapi non farmakologis terapi suportif non- spesifik (Edukasi, manipulasi lingkungan, pakaian

dan *pads* tertentu) ; intervensi tingkah laku (latihan otot dasar panggul, latihan kandung kemih, penjadwalan berkemih, latihan kebiasaan); terapi medikamentosa; pemasangan kateter (Setiati *cit* Aru.W., 2006).

Menurut Setiati *cit* Aru. W., (2006) intervensi behavioral antara lain bladder training, habit training, prompted voiding dan latihan otot dasar panggul. tehnik canggih yang dapat melengkapi adalah stimulasi elektrik, biofeedback, dan neuromodulasi.

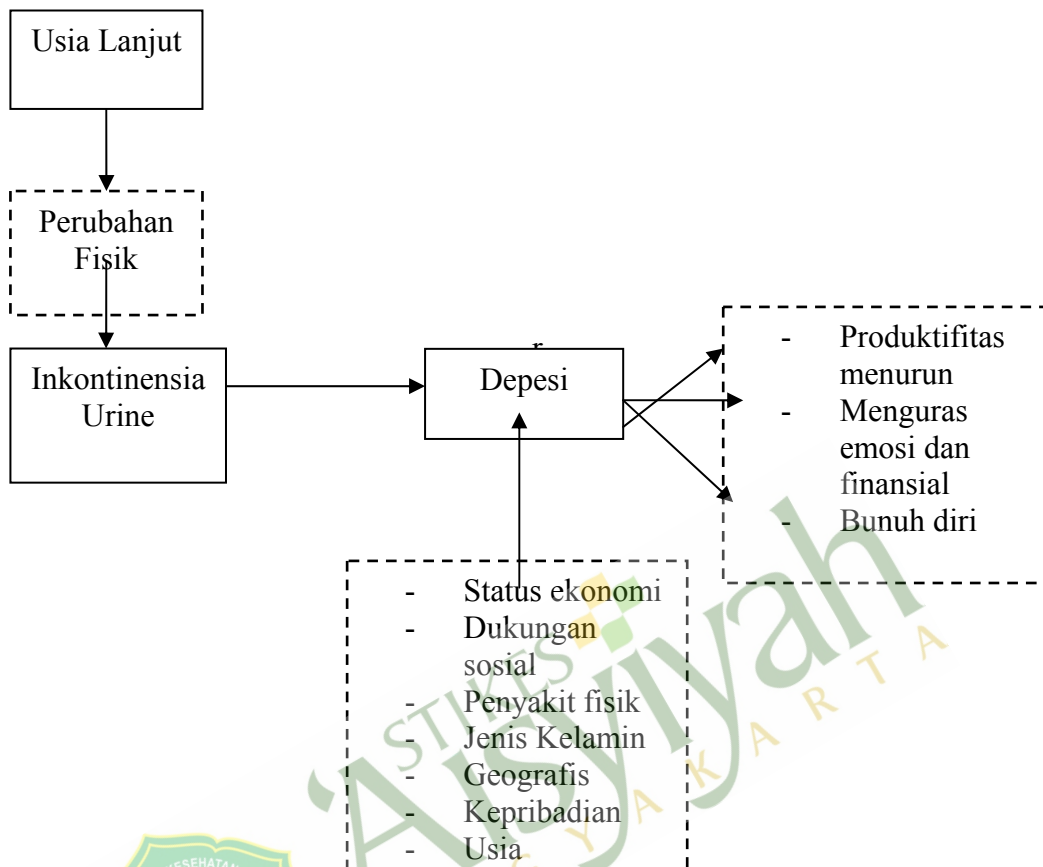
- 1) Bladder training : terapi ini bertujuan memperpanjang interval berkemih yang normal dengan tehnik distraksi atau tehnik relaksasi sehingga frekuensi berkemih hanya 6-7 kali per hari atau 3-4 jam sekali. tehnik ini bermanfaat pada inkontinensia urgensi dan stress namun diperlukan motivasi yang kuat dari pasien.
- 2) Latihan otot dasar panggul : Terapi ini efektif untuk inkontinensia urine tipe stress atau campuran dan urgensi. Latihan ini dilakukan tiga kali sehari dengan 15 kontraksi dan menahan hingga 10 detik. Latihan dilakukan dengan membuat kontraksi berulang-ulang otot dasar panggul sehingga dapat meningkatkan kekuatan uretra untuk menutup secara sempurna.
- 3) Habit training : Memerlukan penjadwalan waktu berkemih. Tehnik 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 kontinensia 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 dengan menggunakan stimulasi saraf sakral. Mekanisme dari tehnik ini belum diketahui tetapi diduga karena adanya kegiatan interneuron tulang belakang yang menghambat kegiatan kandung kemih.



Terapi farmakologis atau medikamentosa mempunyai efek yang baik terhadap inkontinensia tipe urgensi dan stress. Obat-obat yang dipergunakan dapat digolongkan menjadi : antikolinergik antispasmodik, agonis adrenergic α , estrogen topikal dan antagonis adrenergic α .

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan

-  = Tidak diteliti
 = Diteliti

Usia lanjut akan mengalami perubahan terutama perubahan fisik.. Inkontinensia urine merupakan salah satu perubahan fisik pada usia lanjut yang apabila tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan depresi. Selain inkontinensia urine ada beberapa faktor lain yang dapat ,menyebabkan depresi antara lain; status ekonomi dan dukungan sosial, penyakit fisik, jenis kelamin, status perkawinan, geografis, kepribadian, usia. Apabila depresi tidak tertangani secara baik maka dampaknya antara lain: terjadinya bunuh diri, produktifitas menurun, dan dapat menguras habis emosi dan financial.

C. Hipotesis

Ada Hubungan Antara Inkontinensia Urine Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Di Posyandu'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2010.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Rancangan penelitian ini adalah korelasi yaitu bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan itu (Arikunto, 2006). Pendekatan waktu yang digunakan adalah secara *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007)

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : inkontinensia urine
2. Variabel terikat : tingkat depresi
3. Variabel pengganggu :

- a. Status ekonomi

Tidak dikendalikan karena setiap responden mempunyai mata pencaharian dan penghasilan yang berbeda-beda.

- b. Dukungan sosial

Dikendalikan dengan memilih responden yang aktif dikegiatan posyandu

c. Penyakit fisik

Dikendalikan karena kejadian depresi lebih banyak terjadi pada usia lanjut yang mempunyai penyakit fisik misalnya stroke, DM dll. Untuk responden dilakukan wawancara tentang penyakit fisik yang mengganggu.

d. Jenis Kelamin

Tidak dikendalikan karena semua responden mempunyai kemungkinan untuk mengalami inkontinensia urin dan depresi.

e. Geografis

Dikendalikan dengan memilih responden yang tinggal di Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

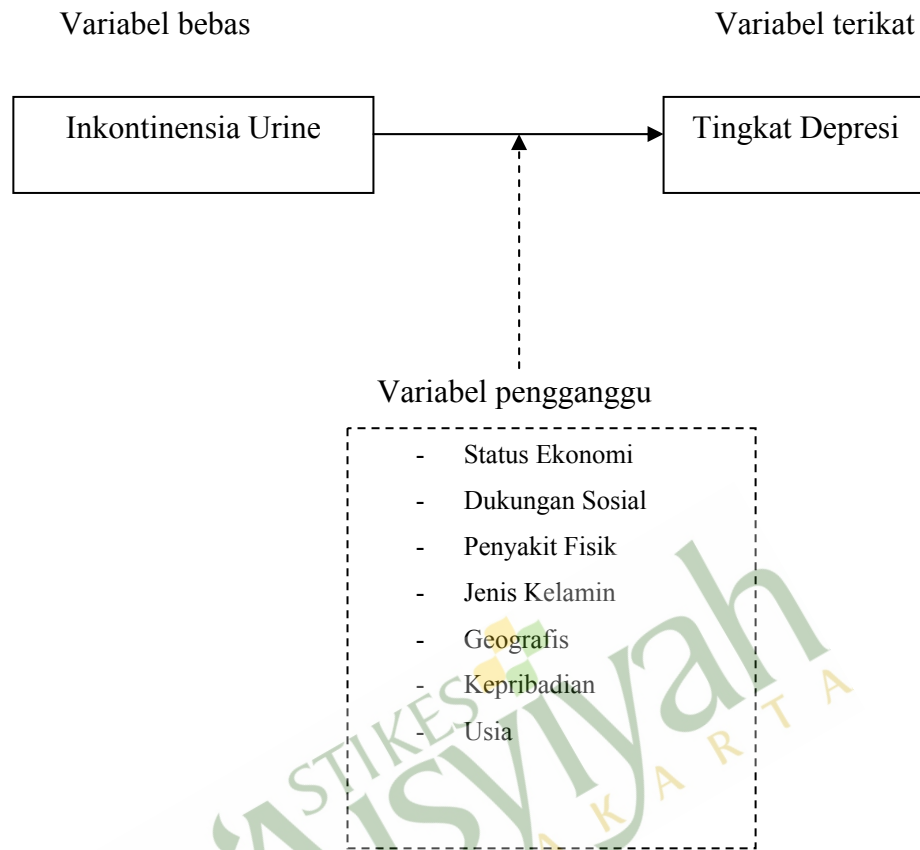
f. Kepribadian

Tidak dapat dikendalikan karena setiap responden mempunyai sifat dan keunikan yang sangat beragam.

g. Usia

Dikendalikan dengan memilih responden yang berusia ≥ 60 tahun yang masih kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik.

C. Hubungan Antar Variabel



Gambar 3

Hubungan Antar Variabel



Keterangan :

————→ : Variabel yang diteliti

-----→ : Variabel yang tidak diteliti

D. Definisi Operasional Penelitian

1. Inkontinensia Urine adalah Ketidakmampuan usia lanjut dalam mengontrol BAK. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. sebanyak 8 item pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban yaitu : Ya dan tidak. Dan hasilnya dikategorikan inkontinensia dan tidak inkontinensia. Inkontinensia urine menggunakan skala data nominal.

2. Tingkat depresi adalah status kesehatan jiwa 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 bersalah dan tidak berguna, pada masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri dan menurunnya semangat. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *geriatric depression scale* (skala depresi geriatrik) diberikan pada usia lanjut dan hasilnya dikategorikan tidak depresi (normal) (0-4), kemungkinan depresi (5-9), depresi (≥ 10). Depresi menggunakan skala ordinal.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. (Notoadmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah usia lanjut yang menjadi anggota di posyandu lansia ‘Flamboyan’ Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul dan yang masuk dalam kriteria inklusi.

Data usia lanjut yang umurnya > 60 tahun di Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul adalah 150 orang, sedangkan populasi atau yang menjadi anggota posyandu adalah 65 usia lanjut. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria inklusi:

- a. Berusia ≥ 60 tahun.
- b. Bersedia menjadi responden.

- c. Usia lanjut yang menjadi anggota posyandu lansia”Flamboyan” Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

Kriteria eksklusi

- a. Menolak menjadi responden.
- b. Tidak dapat berkomunikasi.

2. Sampel

Tekhnik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling yaitu seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah usia lanjut yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebesar 50 usia lajut.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

- a. Data umum meliputi : nama responden, umur dan jenis kelamin.
- b. Data Khusus yaitu Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang diberikan kepada responden sifatnya tertutup yaitu berisikan daftar pernyataan dan responden memberikan tanda centang (✓) pada kolom ya atau tidak.

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angkat) dan interviewer (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau memberi tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Kuesioner tentang inkontinensia urine menggunakan jenis kuesioner tertutup, dalam hal ini responden tinggal memilih salah satu jawaban yang telah disediakan oleh peneliti dengan 2 alternatif jawaban. Kuesioner inkontinensia urine diadopsi dari Miller (2009) dengan melakukan modifikasi. Apabila ada salah satu dari pertanyaan no 1-8 jawabannya “Ya” maka mengalami inkontinensia urine. Dengan kategori inkontinensia dan tidak inkontinensia.

Instrumen yang digunakan mengukur tingkat depresi adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS) oleh Brink dan Yesavage (1982) yang telah diadopsi dan telah disesuaikan oleh Dep. Kes. RI. Skala ini terdiri dari 15 pertanyaan dan mempertanyakan kondisi satu minggu terakhir. Jawaban “Ya” pada butir pertanyaan no. 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 masing-masing mendapat skor 1. Jawaban “Tidak” pada butir pertanyaan no. 1, 5, 7, 11, 13 masing-masing mendapat skor 1. satu jawaban dihitung satu poin dan poin tersebut ditambahkan untuk menyusun skor total.

Untuk mengetahui baik tidaknya instrumen yang disusun, maka dilakukan :

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2005). Uji validitas untuk inkontinensia urine pada penelitian ini menggunakan rumus korelasi *product moment* dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien korelasi x dan y atau product moment
 x : Skor item pertanyaan
 y : Skor total item
 xy : Jumlah skor pertanyaan dikalikan skor total
 N : Jumlah sampel

Setelah dihitung seluruh korelasi tiap pertanyaan kemudian dibandingkan pada tabel nilai korelasi *product moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasinya signifikan atau tidak. Dengan tingkat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5% suatu instrumen dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel. Suatu pertanyaan yang tidak valid dinyatakan gugur.

Uji validitas dan reabilitas instrumen (uji kuesioner) inkontinensia urine dilakukan peneliti di Desa Kaliwilut, Kaliagung, Sentolo, Kulon Progo pada tanggal 3 April 2010 terhadap 25 orang usia lanjut yang mempunyai karakteristik yang sama dengan responden penelitian.

Hasil analisis uji validitas inkontinensia urine diketahui soal yang valid ada 8 dari 8 soal dan tidak ada soal yang gugur sehingga seluruh soal dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah

baik (Arikunto, 2005). Pengujian reliabilitas instrumen inkontinensia urine menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dengan rumus :

$$r_o = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum ob^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

r_o = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir soal

$\sum ob^2$ = jumlah varians butir

σ_1^2 = varians total

Untuk GDS (*geriatric depression scale*) telah teruji validitas dan reliabilitasnya, Sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas lagi. GDS Sudah pernah diteliti oleh Brink dan Yesavage (1982) yang telah diadopsi dan telah disesuaikan oleh Dep. Kes. RI dengan meneliti pada sukarelawan sebanyak 8 orang melaksanakan pengujian dengan menggunakan GDS bentuk panjang dengan GDS bentuk pendek dengan hasil korelasi atas koefisiensi antara kedua instrument tersebut mencapai 0,66.

Hasil analisis uji reabilitas dengan rumus *Alfa Cronbach* untuk instrument inkontinensia urine, diketahui nilai α 0,842 > 0,75 sehingga dikatakan akan reliabel dan dapat digunakan.

2. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan langsung oleh peneliti dan dua orang asisten peneliti dengan membagikan kuesioner pada usia lanjut yang menjadi anggota posyandu lansia “Flamboyan” Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, sedangkan bagi usia lanjut yang tidak datang tetapi menjadi anggota posyandu maka pengisian kuesioner dilakukan dengan teknik *door to door*. Pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti atau asisten peneliti yang sebelumnya telah diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner sedangkan bagi usia lanjut yang tidak bisa membaca, pengisian kuesioner dibacakan oleh peneliti atau asisten peneliti, jawaban diperoleh secara verbal dan ditulis oleh peneliti atau asisten peneliti. Untuk mengendalikan penyakit fisik, maka dilakukan wawancara kepada responden tentang penyakit fisik yang mengganggu, apabila ditemukan maka responden dikeluarkan dari sampel penelitian. Sebelum kuesioner dibagikan terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pengisian kuesioner kemudian melakukan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner, yaitu pengisian kuesioner oleh responden dengan cara memilih jawaban sesuai dengan apa yang dialami dengan cara memberi tanda (\checkmark) pada kolom jawaban yang tersedia.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (edit)

Tahap ini melakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul kemudian disesuaikan dengan jawaban dan kelengkapan pengisian.

b. *Coding* (pengkodean)

Tahap ini memberikan tanda atau kode untuk memudahkan pengolahan data. Untuk kuesioner inkontinensia urine dengan memberikan kode 1 untuk jawaban “Ya” dan kode 0 untuk jawaban “Tidak”, selanjutnya disimpulkan menjadi inkontinensia dengan kode 1 dan tidak inkontinensia dengan kode 0.

Untuk kuesioner kejadian depresi dengan memberikan kode:

Normal (0-4), kemungkinan depresi (5-9), depresi (10 atau lebih).

Untuk jawaban yang sesuai diberi kode 1 dan jawaban yang salah diberi kode 0. Selanjutnya dilakukan penjumlahan yang kemudian disimpulkan apabila normal diberi kode 1, kemungkinan depresi diberi kode 2, dan depresi diberi kode 3.

c. *Tabulating* (tabulasi)

Yaitu menyusun dan menghitung data kemudian hasil disajikan dalam bentuk tabel. Tabel adalah salah satu bentuk penyajian data dengan cara memasukkan angka ke dalam kotak-kotak bernomor pada kartu.

Proses tabulasi dilakukan dengan cara manual dan bantuan komputerisasi dengan program SPSS.

2. Analisa data

Mengkorelasikan data dari variabel bebas dan variabel terikat yang berbentuk skala data nominal dengan ordinal dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*

. *Chi Square* (X^2) sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(f_0 - fh)}{fh}$$

Keterangan :

x^2 : *Chi-Square*

f_0 : frekuensi observasi

fh : frekuensi harapan

Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5% dan taraf kepercayaan 95%. Bila $x^2 = 0$, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut dan jika $x^2 > 0$ berarti ada hubungan positif dan signifikan antara kedua variabel tersebut.

H. Etika Penelitian

Sebelum peneliti memulai penelitian, peneliti telah mendapatkan ijin dengan memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) yang dilengkapi dengan judul dan manfaat penelitian untuk melakukan penelitian di posyandu lansia 'Flamboyan' Desa Onggonayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang judul dan manfaat penelitian kemudian peneliti meminta persetujuan kepada responden tersebut untuk bersedia atau tidak menjadi responden. Apabila responden menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

Untuk menjaga kerahasiaan data responden maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden (*anonymity*) tetapi hanya akan diberikan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Kerahasiaan (*confidentiality*) informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia ‘FLAMBOYAN’. Posyandu ini terletak di Desa Oggobayan Kelurahan Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Posyandu merupakan suatu lembaga kesehatan yang terletak di lingkungan desa (kelurahan). Berdasarkan survey diketahui bahwa Posyandu Lansia “Flamboyan” mempunyai cukup banyak anggota, sehingga sangat tepat jika lokasi ini digunakan untuk penelitian.

Batas wilayah posyandu lansia ‘FLAMBOYAN’ Desa Oggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul :

- a. Utara : Dusun Dukuh, Banyuraden, Gamping, Sleman.
- b. Selatan : Dusun Sidorejo, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.
- c. Barat : Dusun Pelemgureh, Banyuraden, Gamping, Sleman.
- d. Timur : Dusun Kalibayem, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Kegiatan posyandu antara lain:

- a. Pengajian yang diadakan setiap tanggal 15, pukul 16.00 WIB.
- b. Arisan dan rapat pengurus setiap tanggal 10, pukul 16.00 WIB.
- c. Senam lansia tiap hari senin pukul 16.00 WIB.
- d. Karawitan setiap malam rabu dirumah bapak dukuh.

- e. Penimbangan, pemeriksaan tekanan darah, pemberian obat dilakukan setiap kegiatan posyandu berlangsung.
- f. Posyandu diadakan setiap tanggal 11 dimulai pukul 10.00 WIB sampai selesai.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian, yang berjumlah 50 responden, dan diambil dengan cara total sampling. Adapun deskripsi subyek dilakukan berdasarkan jenis kelamin, usia (umur), status perkawinan, jumlah melahirkan, penyakit yang pernah diderita, minuman yang dikonsumsi, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden. Berdasarkan hasil penelitian, maka deskripsi subyek dapat disajikan sebagai berikut:

- a. Deskripsi subyek berdasarkan umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Umur di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Umur	Frekuensi	Prosentase
60-70 tahun	28	56%
71-80 tahun	13	26%
81-90 tahun	9	18%
Total	50	

Penggolongan umur didasarkan pada UU. No 13/TAHUN 1988 tentang kesejahteraan usia lanjut. Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-70 tahun yaitu sebanyak 28 orang (56%).

b. Deskripsi subyek berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Jenis Kelamin di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	7	12%
Perempuan	43	86%
Total	50	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 orang(86%). Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratini (2007) bahwa sebagian responden yang diteliti berjenis kelamin perempuan 12 (63%) dan laki-laki 7 (37%).

c. Deskripsi subyek berdasarkan status perkawinan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Status Perkawinan di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Status Perkawinan	Frekuensi	Prosentase
Tidak kawin	2	4%
Janda	4	8%
Duda	1	2%
Kawin	43	86%
Total	50	

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden statusnya adalah kawin yaitu sebanyak 43 orang (86%).

d. Deskripsi subyek berdasarkan jumlah melahirkan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Jumlah Melahirkan di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Jumlah melahirkan	Frekuensi	Prosentase
Tidak melahirkan	9	18%
1-2 x	12	24%
3-4x	18	36%
>5x	11	22%
Total	50	

Dari tabel diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden melahirkan sebanyak 3-4x yaitu 18 orang (36%).

e. Deskripsi subyek berdasar penyakit yang pernah diderita

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Penyakit Yang Pernah Diderita Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Penyakit yang pernah diderita	Frekuensi	Prosentase
Tidak berpenyakit	37	74%
Menderita BPH	0	0%
Menderita ISK	13	26%
Total	50	

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak berpenyakit yaitu sebanyak 37 orang (74%).

f. Deskripsi subyek berdasarkan minuman yang dikonsumsi

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Minuman Yang Dikonsumsi Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Minuman yang dikonsumsi	Frekuensi	Prosentase
Teh	17	34%
Kopi	1	2%
Alkohol	0	0%
Air putih	32	64%
Total	50	

Dari tabel diatas dapat kita ketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mengkonsumsi air putih yaitu sebanyak 32 orang (64%).

g. Deskripsi subyek berdasar pendidikan terakhir

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Prosentase
Tidak sekolah	4	8%
SD	35	70%
SMP	11	22%
SMA	0	0%
Total	50	

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa responden sebagian besar berpendidikan terakhir SD yaitu 35 orang (70%).

h. Deskripsi subyek berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Pekerjaan Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Ibu rumah tangga	0	0%
Pedagang	16	32%
Petani	26	52%
Tidak bekerja	18	36%
Total	50	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu 26 orang (52%).

3. Hasil Analisa Univariat

Penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yang terdiri dari satu variabel bebas (inkontinensia urine) dan satu variabel terikat (tingkat depresi). Agar penelitian lebih mudah pengerjaannya, maka dari kedua variabel tersebut dilambangkan dalam X untuk inkontinensia urine, dan Y untuk tingkat depresi. Pada deskripsi data berikut ini disajikan informasi data meliputi *mean* atau rerata, median, modus dan simpangan baku masing-masing variabel penelitian. Deskripsi data juga menyajikan frekuensi

kategori masing-masing variabel untuk mengetahui kecenderungan variabel secara rinci.

Untuk data dari variabel inkontinensia urine data dikategorikan menjadi 2, yaitu mengalami inkontinensia urine dan tidak mengalami inkontinensia urine, yaitu apabila skor responden minimal 1 maka dikategorikan mengalami inkontinensia urine, dan apabila skor yang diperoleh responden 0 (nol) maka responden dikategorikan tidak mengalami inkontinensia urine. Sedangkan untuk data dari variabel tingkat depresi, data diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu normal, kemungkinan depresi dan depresi berdasarkan rumus yang telah ditentukan pada bab sebelumnya.

Berdasarkan hasil univariat, data inkontinensia urine berdasarkan tanggapan subyek penelitian diperoleh dari kuisioner sebanyak 8 butir pernyataan dengan jumlah responden 50 orang. Selanjutnya dilambangkan dengan X, diperoleh skor dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 8. Rerata diperoleh sebesar 2,12, standar deviasi diperoleh sebesar 2,69, modus sebesar 0 dan median sebesar 0.

Data tingkat depresi berdasarkan tanggapan subyek penelitian diperoleh dari kuisioner sebanyak 15 butir pernyataan dengan jumlah responden 50 orang. Data Selanjutnya dilambangkan dengan Y, diperoleh skor dengan nilai minimum sebesar 0 dan nilai maksimum sebesar 11. Rerata diperoleh sebesar 5,4, standar deviasi diperoleh sebesar 3,18, modus sebesar 6 dan median sebesar 8.

a. Inkontinensia urine

Tabel 4.9. Distribusi Inkontinensia Urine di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Inkontinensia	22	44%
Tidak Inkontinensia	28	56%
Total	50	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui subyek penelitian cenderung tidak mengalami inkontinensia urine, dengan pertimbangan bahwa frekuensi terbanyak masuk dalam *range* skor 0 (kategori tidak mengalami inkontinensia). Angka kejadian inkontinensia urine dengan tidak mengalami inkontinensia urine hampir sama dan hanya mempunyai selisih 6 %.

Tabel 4.10. Distribusi Inkontinensia Urine dengan umur di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Umur	Inkontinensia urine		Tidak inkontinensia	
	F	%	F	%
60-70 tahun	7	14%	18	36%
70-80 tahun	10	20%	6	12%
80-90 tahun	6	12%	3	6%
Total		46%		54%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden berdasarkan usia sebagian besar mengalami inkontinensia urine yaitu sebanyak 10 orang (20%) pada usila yang berusia 70-80 tahun dan yang tidak menalami inkontinensia sebanyak 18 orang (36%) pada usila berusia 60-70 tahun.

Tabel 4.11. Distribusi Inkontinensia Urine dengan jenis kelamin di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

inkontinensia urine jenis kelamin	Inkontinensia		Tidak inkontinensia	
	F	%	F	%
Perempuan	22	44%	21	42%
Laki-laki	2	4%	5	10%
Total		48%		52%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami inkontinensia yaitu 22 responden (44%).

Tabel 4.12. Distribusi Inkontinensia Urine dengan jumlah melahirkan di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Inkontinensia urine Jumlah melahirkan	Inkontinensia		Tidak inkontinensia	
	F	%	F	%
Tidak melahirkan	2	4%	7	14%
1-2 x	7	14%	5	10%
3-4x	11	22%	7	14%
>5x	7	14%	4	8%
total	27	54%	23	46%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan jumlah melahirkan sebagian besar mengalami inkntinensia yaitu pada responden yang melahirkan 3-4x sebanyak 11 orang (22%).

b. Tingkat Depresi

Tabel 4.13. Distribusi Tingkat Depresi di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Normal	18	36%
Kemungkinan Depresi	29	58%
Depresi	3	6%
Total	50	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat depresi berdasarkan tanggapan subyek penelitian cenderung normal sebanyak 18 responden (36%), kemungkinan mengalami depresi sebanyak 29 responden (58%) dan mengalami depresi sebanyak 3 responden (6%). Tingkat depresi berdasarkan tanggapan subyek penelitian dapat disimpulkan kemungkinan mengalami depresi, dengan pertimbangan bahwa frekuensi terbanyak masuk dalam *range* skor 5 s/d 9 (kategori kemungkinan mengalami depresi).

c. Hubungan inkontinensia urine dengan tingkat depresi

Tabel 4.14. Distribusi Hubungan Inkontinensia Urine dengan Tingkat Depresi di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul 2010

tingkat depresi inkontinensia urine	Tidak depresi (normal)		Kemungkinan depresi		depresi	
	F	%	F	%	F	%
Inkontinensia urine	2	4%	18	36%	2	4%
Tidak inkontinensia	16	32%	11	22%	1	2%
Total	18	36%	29	58%	3	6%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 50 reponden, terdapat 2 orang(4%) yang mengalami inkontinensia urine

tetapi tidak depresi (normal), 18 responden (36%) responden mengalami inkontinensia urine dan kemungkinan depresi, 2 responden (4%) responden mengalami inkontinensia urine dan depresi. Selain itu dapat disimpulkan juga bahwa terdapat 16 responden (32%) tidak inkontinensia dan tidak depresi, 11 responden (22%) responden tidak inkontinensia dan kemungkinan depresi, dan 1 responden (2%) tidak inkontinensia tetapi mengalami depresi.

Dalam penelitian ini tehnik analisis data yang digunakan adalah menggunakan analisis *Chi Square*. Analisis *Chi Square* merupakan statistik non parametrik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang berdata ordinal dan nominal. Dalam uji ini akan menguji hipotesis nol (H_0) bahwa tidak terdapat hubungan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Untuk menerima atau menolak H_0 , dengan membandingkan harga signifikan hitung (*probability*) dengan 0,05. Kriterianya adalah, menerima H_0 jika signifikan yang diperoleh lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Jika tidak memenuhi kriteria tersebut, maka H_0 ditolak, dan H_a yang diterima. Hasil dari perhitungan analisis *Chi Square* tampak pada tabel di bawah ini

Tabel 4.15. Hasil Analisis *Chi Square*

Hub antar Variabel	<i>Chi Square</i> (χ^2)	<i>Sig</i> (<i>p</i>)
Inkontinensia urine dan tingkat depresi	12,370	0,002

Dari tabel di atas dapat diperoleh nilai *Chi Square* antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi sebesar 12,370, dan nilai

signifikan (p) yang diperoleh adalah 0,002. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Selanjutnya untuk mengetahui kekuatan hubungan dilakukan dengan melihat nilai rasio prevalen (RP). Hasil penghitungan dengan komputer didapatkan nilai RP sebesar 1,539 dan interval kepercayaan 1,389 – 2,911. Berdasarkan nilai RP sebesar 1,539 maka disimpulkan bahwa responden yang mengalami inkontinensia mempunyai resiko 1,539 kali untuk mengalami depresi dibandingkan responden yang tidak mengalami inkontinensia urine. Nilai rasio prevalen (RP) lebih besar dari 1 ($RP > 1$) dan interval kepercayaan yang tidak meliputi nilai 1, maka disimpulkan bahwa inkontinensia urine merupakan salah satu faktor penyebab depresi.

B. Pembahasan

1. Inkontinensia Urine Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Inkontinensia urine merupakan pengeluaran urin tanpa disadari, dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial. (Darmojo & Martono, 2006)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anggota posyandu Flamboyan sebesar 56% tidak mengalami inkontinensia urine, dan 44% mengalami inkontinensia urine. Memperhatikan hasil penelitian tersebut, dapat dikaitkan dengan jenis kelamin dan usia, bahwa usia responden

terbanyak adalah kisaran 60 sampai dengan 70 tahun. Sekitar 40-75% usia lanjut mengalami inkontinensia urine, sesuai dengan tabel 4.10 yang menunjukkan bahwa sebanyak 46% responden mengalami inkontinensia karena bertambahnya usia.

Berdasarkan UU No 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usila adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, et al. 2008). Kemudian 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. (Darmojo&Martono, 2006).

Selain itu, responden juga sebagian besar melahirkan 3 sampai 4 kali. 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-proses melahirkan, apalagi bila disertai tindakan berkenaan dengan persalinan tersebut, sehingga wanita lansia juga berpotensi mengalami inkontinensia urine. (Darmojo&Martono, 2006)

Dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan data bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 43 orang. Inkontinensia urine lebih sering terjadi pada perempuan karena kehilangan tonus otot dasar panggul yang dihubungkan dengan

melahirkan anak, rolaps pelvis seperti sistokel, uretra lebih pendek secara anatomis dan kelemahan sfingter (Stanley & Beare, 2007), Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa terdapat 44% perempuan yang mengalami inkontinensia urine. Sedangkan pada tabel 4.12 terdapat 54% wanita dengan frekuensi melahirkan yang banyak mengalami inkontinensia urine.

Menurut Diokno,et al prevalensi inkontinensia urine pada manula wanita sebesar 38% dan pria sebesar 19% (Purnomo, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Suratini (2007), bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 (63%) dan laki-laki 7 (37%), Selain itu penelitian Pratiwi (2009) juga menyebutkan bahwa dari semua responden yang didapatkan semua berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu inkontinensia urine banyak terjadi pada wanita. Pada pria prevalensi inkontinensia urine lebih rendah dari pada wanita yaitu kurang lebih separuhnya, penyebab tersering adalah kerusakan sfingter uretra eksterna pasca prostatektomi. (Purnomo, 2007).

Pada penelitian ini responden yang tidak menderita penyakit, dan sebagian besar berpendidikan sekolah dasar (SD). Beberapa faktor ini menjadi penyebab anggota posyandu lansia Flamboyan sebagian besar tidak mengalami inkontinensia. Namun demikian, perbedaan frekuensi antara yang mengalami inkontinensia urine dan yang tidak mengalami inkontinensia urine tidaklah besar, yaitu hanya 6% saja, sehingga dapat dikatakan hampir setengah dari anggota posyandu lansia Flamboyan

mengalami inkontinensia. Menurut Darmojo&Martono (2006), Pengelolaan inkontinensia urin akan cukup baik jika semua faktor yang mempengaruhi diperhatikan dan tipe inkontinensianya dapat dikenali serta di diagnosis penyebabnya. Tidak ada satu modalitas terapi yang dapat mengatasi semua jenis inkontinensia urine, sebaliknya satu tipe inkontinensia urine diatasi dengan beberapa modalitas terapi secara bersama-sama.

Inkontinensia urine merupakan salah satu faktor pendorong depresi pada usia lanjut, dengan demikian sangat diharapkan penyuluhan-penyuluhan tentang inkontinensia urine, agar para usila tidak mengalami depresi ketika mengalami inkontinensia urine. Kurangnya pengetahuan tentang inkontinensia urine menyebabkan usila mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan pendapat Watson (2003) bahwa beberapa penyebab depresi pada usia lanjut yang dapat teridentifikasi yaitu kejadian dalam hidup seseorang, seperti kehilangan, masuk rumah sakit, menderita sakit, atau merasa ditolak oleh teman atau keluarganya.

2. Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Depresi merupakan perasaan sedih, murung, pesimis, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa yang berkepanjangan sehingga merasa bahwa hidup tak ada gunanya (Yosep, 2007). Selain itu depresi juga merupakan penyakit mental yang paling sering pada pasien berusia di atas 60 tahun dan merupakan contoh penyakit yang paling

umum dengan tampilan gejala yang tidak spesifik/tidak khas pada populasi geriatrik (Aru w, 2006).

Seseorang yang mengalami depresi sangat berbahaya, karena jika tidak terkontrol dapat melakukan bunuh diri. pada tabel 4.13 Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (36%) tidak mengalami depresi (normal), kemungkinan mengalami depresi sebanyak 29 responden (58%) dan mengalami depresi sebanyak 3 responden (6%). Frekuensi terbanyak adalah pada kategori kemungkinan depresi, sehingga anggota posyandu Flamboyan sebagian besar dimungkinkan mengalami depresi. Namun demikian juga terdapat 36% responden yang tidak mengalami depresi, sehingga di posyandu lansia Flamboyan ini banyak usia lanjut yang mempunyai semangat hidup, tidak sedih, murung, dan lain sebagainya. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 58% kemungkinan depresi tersebut belum tentu mengalami depresi, karena baru kemungkinan. Dengan demikian kategori mungkin ini masih dapat dirubah menjadi tidak mengalami depresi. Salah satu cara meminimalisasi depresi adalah dengan penyuluhan tentang hal-hal yang menyebabkan depresi, sehingga usila tau apa yang dialaminya, dan tidak melakukan hal-hal yang menjadi gejala depresi.

Menurut PPDGJ III (Depkes RI 2001) Beberapa gejala depresi adalah percaya diri berkurang, pandangan masa depan yang pesimis, berkurangnya konsentrasi, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, Tidur terganggu, Nafsu makan berkurang. Gejala-gejala tersebut dapat diatasi apabila seseorang tahu tentang depresi, sehingga

sebelum melakukan hal-hal tersebut, ingat bahwa jika berlarut-larut akan menyebabkan depresi. Menurut Watson (2003) beberapa penyebab depresi pada usia lanjut adalah kejadian dalam hidup seseorang, seperti kehilangan, masuk rumah sakit, menderita sakit, atau merasa ditolak oleh teman atau keluarganya dan sebagainya. Beberapa penyebab ini sangatlah perlu disadari oleh keluarga penderita depresi, sehingga agar penderita depresi dijauhkan dari hal-hal yang sekiranya membuat rasa ketakutan dalam dirinya itu timbul.

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 responden dijumpai usia berumur 60-70 tahun sebanyak 28 (56%), 71-80 tahun sebanyak 13 (26%) dan 81-90 tahun sebanyak 9 (18%). Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat depresi anggota posyandu lansia Flamboyan pada kategori kemungkinan depresi ini disebabkan beberapa faktor, diantaranya sebagian besar usia responden berkisar 60-70 tahun sehingga masih ada banyak responden pada usia ini tidak mengalami depresi. Berbeda dengan penelitian Wulandari (2003), menyatakan bahwa golongan umur 60-69 tahun lebih banyak terkena depresi dibandingkan umur yang lain. Dari hasil penelitian di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' diketahui bahwa usia mengalami perubahan seperti gangguan penglihatan dan pendengaran, keterbatasan tersebut beresiko timbulnya depresi pada usia. Memperhatikan status perkawinan dan melahirkan, sebagian responden kawin dan melahirkan, bahkan sebagian besar melahirkan 3-4 kali. Selain kedua faktor tersebut, dalam penelitian ini juga diselidiki bahwa responden sebagian besar tidak menderita penyakit.

Depresi lebih sering terjadi pada wanita, karena wanita lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan (Amir, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah bahwa terdapat 43 orang perempuan dan 7 orang laki-laki, dari 43 responden wanita terdapat 23 orang (46%) dan 3 orang (6%) hal ini menunjukkan bahwa depresi dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Trisnawati (2009) bahwa dari 45 responden terdapat 18 orang (40%) laki-laki dan 27 orang perempuan (60%), dari 27 orang tersebut terdapat 12 yang depresi dan dari 18 orang terdapat 9 orang yang mengalami depresi.

Meskipun pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah lulusan SD, namun pada lansia di posyandu Flamboyan mempunyai pekerjaan. Hal ini membuat lansia mempunyai kesibukan, sehingga terhindar dari sikap sedih, murung, pesimis dan lain sebagainya. Dengan demikian, wajar saja jika responden yang mengalami depresi di posyandu lansia Flamboyan hanyalah 6% saja, sedangkan yang lain sebesar 58% kemungkinan depresi dan 36% normal atau tidak mengalami depresi.

3. Hubungan Inkontinensia Urine Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Pada pengujian hipotesis, Hipotesis awal berbunyi "terdapat hubungan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul". Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh Hubungan antara inkontinensia urine dengan

tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Hal itu ditunjukkan dengan nilai p pada *Chi Kuadrat* sebesar $0,002 < 0,05$.

Untuk usia lanjut inkontinensia urine hanya merupakan gangguan pada waktu-waktu tertentu atau yang lebih signifikan adalah yang menyebabkan terjadinya depresi dan isolasi sosial (Stanley & Beare, 2007). Berdasarkan perhitungan usila yang mengalami inkontinensia urine, mempunyai resiko 1,539 kali untuk mengalami depresi dibandingkan usila yang tidak mengalami inkontinensia urine. Hasil penelitian ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa ada hubungan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Hal ini dikarenakan inkontinensia merupakan kehilangan kontrol berkemih, sehingga seseorang yang mengalami inkontinensia urine akan mengalami stres dan kelanjutannya mengalami depresi.

Pada deskripsi data variabel inkontinensia urine, diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mengalami inkontinensia, sedangkan pada variabel tingkat depresi, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden kemungkinan depresi. Memperhatikan kategori yang diperoleh dari hasil penelitian ini, memang sesuai bahwa inkontinensia urine mempunyai hubungan dengan tingkat depresi pada usila. Hasil penelitian ini telah membuktikan teori bahwa inkontinensia urine merupakan salah satu gejala

fisik yang apabila tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan depresi pada usia.

Berbagai penyakit fisik yang sering terjadi dapat menyebabkan gejala depresi antara lain gangguan metabolic, gangguan endokrin, penyakit neurologis, kanker, inveksi virus dan bakteri, gangguan kardiovaskular, masalah paru, gangguan muskuloskeletal, gangguan gastrointestinal, gangguan genitourinaria, penyakit vaskular kolagen dan anemia (Stanley & Beare, 2007). Komplikasi dapat menyertai inkontinensia urine seperti infeksi saluran kemih, kelainan kulit, gangguan tidur, problem psikososial seperti depresi, mudah marah, rasa terisolasi (Aru W, 2006). Pada penelitian ini sesuai tabel 4.16 menunjukkan bahwa 50 reponden, terdapat 2 orang(4%) yang mengalami inkontinensia urine tetapi tidak depresi (normal), 18 responden (36%) responden mengalami inkontinensia urine dan kemungkinan depresi, 2 responden (4%) responden mengalami inkontinensia urine dan depresi. Selain itu dapat disimpulkan juga bahwa terdapat 16 responden (32%) tidak inkontinensia dan tidak depresi, 11 responden (22%) responden tidak inkontinensia dan kemungkinan depresi, dan 1 responden (2%) tidak inkontinensia tetapi mengalami depresi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan masalah agar penelitian yang dilakukan lebih fokus. Namun demikian dalam pelaksanaan di lapangan masih ada kekurangan atau keterbatasan, diantaranya sebagai berikut:

1. Pengambilan data hanya berdasarkan isian kuisioner bukan dengan observasi , sehingga responden hanya menjawab berdasarkan jawaban yang sudah disediakan.
2. Item pernyataan yang digunakan untuk mengungkap faktor inkontinensia urine sangat sedikit, sehingga masih ada kemungkinan indikator-indikator lain yang mungkin dapat digunakan untuk mengungkap faktor inkontinensia urine.
3. Pada usila yang kurang kooperatif sulit untuk melakukan komunikasi terutama pada responden yang tidak bisa membaca, bahasa yang ditulis tidak sama dengan bahasa yang dikatakan.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden pada posyandu "Flamboyan" sebagian besar berusia 60-70 tahun dimana sebagian besar adalah perempuan dengan status kawin, frekuensi melahirkan sebanyak 3-4x, sebagian besar tidak berpenyakit selain itu pendidikan terakhir adalah SD dan bekerja sebagai petani.
2. Sebanyak 56% anggota Posyandu "Flamboyan" tidak mengalami inkontinensia urine, dan hanya 44% responden yang mengalami inkontinensia urine.
3. Sebanyak 58% anggota Posyandu "Flamboyan" berpotensi/kemungkinan depresi, 6% mengalami depresi, dan 36% tidak mengalami depresi maupun kemungkinan depresi (normal).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara inkontinensia urine dengan tingkat depresi pada usia lanjut di posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, yang ditunjukkan dengan nilai *Chi square* sebesar 12,370 dengan $p = 0,002 < 0,05$. Responden yang mengalami inkontinensia urine mempunyai resiko 1,539 kali untuk mengalami depresi dibandingkan dengan usila yang tidak mengalami inkontinensia urine.

B. Saran-saran

Berangkat dari kesimpulan dan keterbatasan penelitian di atas, bahwa inkontinensia urine merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan tingkat depresi, sehingga disarankan kepada beberapa pihak di bawah ini, sebagai berikut:

1. Bagi anggota Posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul

Hendaknya mempelajari kejadian inkontinensia urine dan depresi, sehingga ketika peristiwa itu terjadi tidak kaget dan menyebabkan depresi lagi. Hal ini diharapkan akan meminimalisasi tingkat depresi yang berlebih pada usia lanjut. Dengan demikian pada usia yang cukup tua, yaitu lebih dari 60 tahun, seseorang tidak mudah mengalami depresi yang disebabkan inkontinensia urine.

2. Bagi Posyandu lansia 'FLAMBOYAN' Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul

Hendaknya sering mengadakan penyuluhan tentang inkontinensia urine, sehingga tidak banyak anggota lansia yang mengalami depresi akibat inkontinensia urine. Dengan demikian kegiatan lansia di Posyandu Flamboyan dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari depresi yang berlebih.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hendaknya dapat bekerja sama dengan pihak Posyandu lansia, Puskesmas, atau pun lembaga kesehatan yang lainnya untuk melakukan penyuluhan mengenai inkontinensia urine dan depresi, sehingga

diharapkan dapat meminimalisasi lansia yang mengalami depresi akibat inkontinensia urine.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila akan melakukan penelitian serupa atau penelitian lanjut akan lebih baik jika mengendalikan semua variabel pengganggu, sehingga akan meningkatkan keakuratan hasil penelitian. Selain itu hendaknya dalam penelitian tersebut juga dilakukan wawancara dan melakukan observasi, sehingga dapat diungkapkan secara lebih luas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, seperti langkah-langkah yang dilakukan apabila mengalami inkontinensia urine maupun depresi, keterlibatan keluarga dalam inkontinensia urine, tingkat depresi, dan sebagainya. Dalam penelitian lanjut sebaiknya memperhatikan tingkat depresi dan status mengalami inkontinensia urine atau tidakannya responden, sehingga hasil yang diperoleh akan lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., 2008. *Nursing Diagnosis Handbook And Evidence-Basade Guide To Plaining Care (Eigth Edition)*, Mosbi Elsever.
- Amir, N., 2005. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*, FKUI, Jakarta.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Aru W, S., Setiyohadi. B., Alwi I., Simadibrata K.M., Setiati S., 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*, FKUI, Jakarta.
- Bondan., 2006. Ranah Penelitian Keperawatan Gerontik dalam <http://www.inna.ppni.or.id>, diakses tanggal 15 Maret 2010.
- Darmojo, B., Martono, H., 2006. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi Ke 3*, FKUI, Jakarta.
- Hawari, D., 2001. *Manajemen stress, cemas dan depresi*, FKUI, Jakarta.
- Hawari, D., 2006. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hidayat, A. A. A., 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi Kedua*, Salemba Medika, Jakarta. .
- Maryam, R.S., Eka S., Mira F., Rosidawati., Jubaedi, A., Batubara, I., 2008, *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Maslim, R., 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya, Jakarta.
- Miller, Carol A., 2009. *Nursing For Wellness In Older Adults Fifth Edition, The Point, Ohio*.

- Mubarak, I. W., Chayatin, N., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, W., 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Potter, A Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Vol 2*, EGC, Jakarta.
- Pratiwi, Dian., 2009. *Efektivitas Senam Kegel Terhadap Inkontinensia Urine Pada Usia Lanjut Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta*, Skripsi PSIK Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Purnomo, B. B., 2007. *Dasar-Dasar Urologi Edisi Kedua*. CV Sagung Seto, Jakarta.
- Rosdiyanti L., 2009. Jumlah usia lanjut di Indonesia Meningkat 11,34%, dalam [http://:www.bataviase.co.id](http://www.bataviase.co.id). diakses tanggal 15 Maret 2010.
- Stanley M., Beare G. P., 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Stockslager, J. L., Schaffer, L., 2008. *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Stuart, Gail W., 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono., 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, CV Alfabeta, Bandung.
- Suratini, 2007., *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Budi Luhur Kasongan Bantul*. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan. Stikes Aisyiyah Yogyakarta 3(2)95. Tidak dipublikasikan.

- Tamher, S. N., 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Trisnawati, Dewi., 2009. *Hubungan Aktivitas Religi Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Unit Budi Luhur Yogyakarta*, Skripsi PSIK Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Viedebeck, S. L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Watson, R., 2003, *Perawatan pada Lansia*, EGC, Jakarta.
- Wilkinson, Judith M., 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*, EGC, Jakarta.
- Wulandari, R., 2003. *Faktor-faktor Yang Menyebabkan Timbulnya Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Werda Yogyakarta Unit Abitoso*, Karya Tulis Ilmiah PSIK Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Yosep, I., 2007. *Keperawatan Jiwa*, PT Refika Aditama, Bandung.



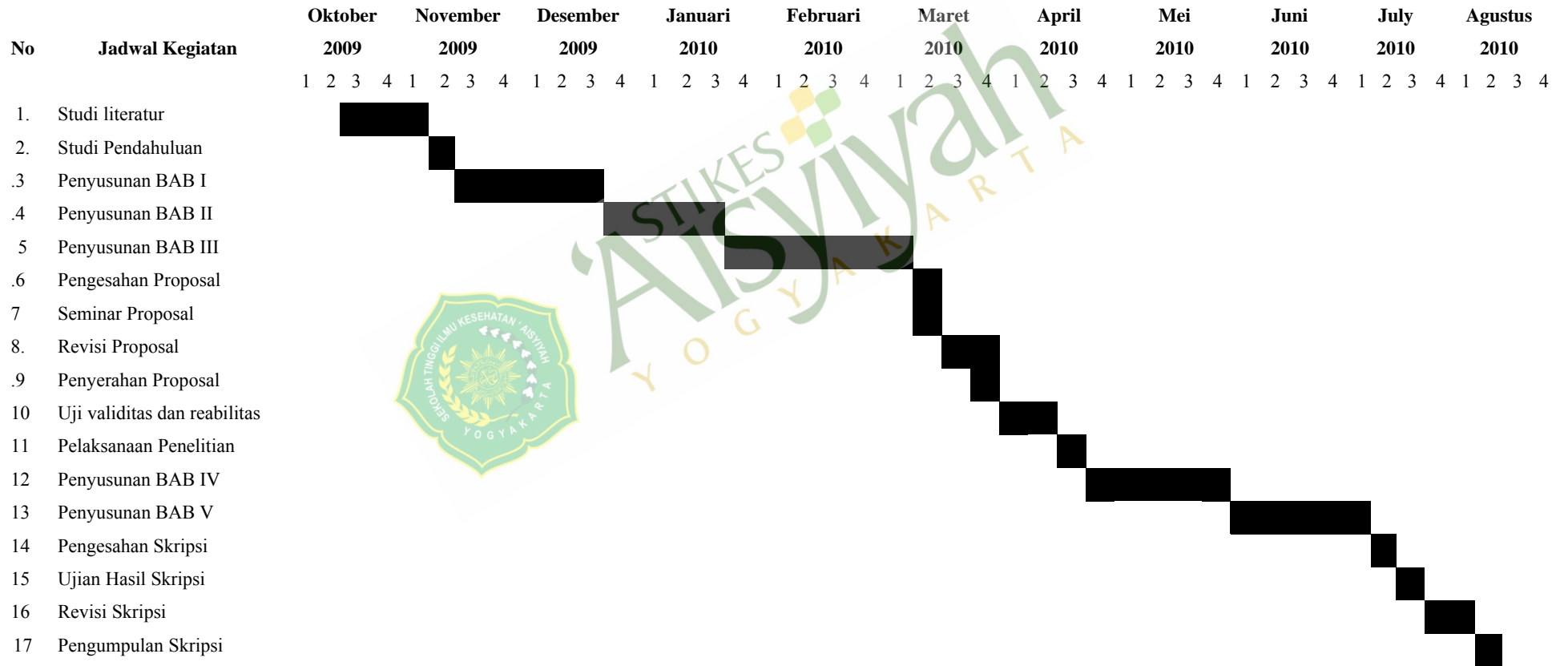
LAMPPIRAN



STIKES AISYIAH
YOGYAKARTA

Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENELITIAN



STIKES AISYIYAH YOGYAKARTA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jl. Munir No. 267 Serangan Yogyakarta 55262 Telp. (0274) 374427 Fax. (0274) 389440

No : 685 /STIKES/Pr/Ad/X/2009

Yogyakarta, 31 Oktober 2009

Perihal: **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.**

Kepada Yth.

Ketua

Posyandu Lansia 'Flamboyan'

Kampung Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul

Di Bantul, Yogyakarta

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2009/2010 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Septiana Ekowati
NIM : 060201002
Pembimbing : Endri Astuti, S.Kep., Ns.

mengadakan studi pendahuluan di :

Posyandu Lansia Flamboyan, Kampung Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul:

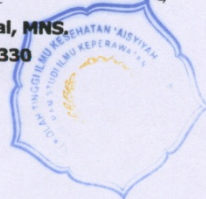
Hubungan antara Inkontinensia dengan Tingkat Depresi pada Lansia.

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan,

Ery Khusnal, MNS.
NBM. 770 330





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

No : 1190 /STIKES/Ad/IV/2010

Yogyakarta, 20 April 2010

Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas
dan Reliabilitas Instrumen**

Kepada Yth.
**Kepala Dusun
(Bapak Suwitorejo)
Dusun Kaliwilut, Kaliagung
Sentolo, Kulon Progo
Di Kulon Progo**

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2009/2010 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

**Nama : Septiana Ekowati
NIM : 060201002
Pembimbing : Endri Astuti, S.Kep., Ns.**

mengadakan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian di :
Dusun Kaliwilut, Kaliagung, Sentolo, Kulon Progo


untuk penulisan skripsi dengan judul:

Hubungan Inkontinensia Urine dengan Tingkat Depresi pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Flamboyan, Desa Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

a.n. Ketua,
Wakil Ketua Bidang Akademik,


Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

Jl. Munir No. 267 Serangan Yogyakarta 55262 Telp. (0274) 374427 Fax. (0274) 389440

No : 1037 /STIKES/Ad/IV/2010
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yogyakarta, 6 April 2010

Kepada Yth.
Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
c.q. Kepala Biro Administrasi Pembangunan
Sekretariat Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Strata I Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa Tahun Akademik 2009/2010 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : **Septiana Ekowati**
NIM : **060201002**
Pembimbing : **Endri Astuti, S.Kep., Ns.**

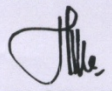
mengadakan penelitian di
Posyandu Lansia Flamboyan Desa Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul

untuk penulisan skripsi dengan judul:
Hubungan Inkontinensia Urine dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

a.n. **Ketua**
Wakil Ketua Bidang Akademik,


Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
Kompleks Kepatihan - Danurejan, Yogyakarta - 55213

SURAT KETERANGAN/IJIN

Nomor : 070/ 2028 /2010

Membaca Surat : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AISIYAH Nomor : 1037/STIKES/Ad/IV/2010
Tanggal Surat : 6 April 2010 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

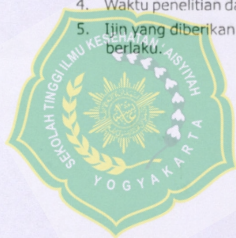
- Mengingat : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, badan usaha Asing dan Orang Asing dalam Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

Dijinkan untuk melakukan kegiatan survey/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan* , kepada ;

Nama : SEPTIANA EKOWATI No. Mhs. : 060201002
Alamat : Jl. Munir No.267 Serangan Yogyakarta
Judul : HUBUNGAN INKONTINENSIA URINE DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT DI POSYANDU LANSIA FLAMBOYAN ONGGOBAYAN, NGESTIHARJO, KASIHAN, BANTUL
Lokasi : Kabupaten Bantul
Waktu : 3 (tiga) Bulan Mulai tanggal : 6 April 2010 s/d 6 Juli 2010

Dengan ketentuan :

- Menyerahkan surat keterangan/ijin survey/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan* dari Pemerintah Provinsi DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
- Menyerahkan **Softcopy** hasil penelitiannya kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi DIY dalam **compact disk (CD)** dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan;
- Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
- Waktu penelitian dapat diperpanjang dengan mengajukan surat ijin ini kembali sebelum berakhir waktunya;
- Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.



Dikeluarkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 6 April 2010

An. Sekretaris Daerah
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Ub. Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan disampaikan kepada Yth.

- Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
- Bupati Bantul Cq. Ka. Bappeda
- Ka. Dinas Kesehatan Prov. DIY
- Ka. Stikes "Aisyiyah" Yk
- Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website <http://www.bappeda.bantulkab.go.id>
E-mail : bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 /698

Membaca Surat : Dari : Pemerintah Prov. DIY Nomor : 070/2028/2010
Tanggal : 06 April 2010 Perihal : **Ijin Penelitian**

Mengingat : 1 Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2 Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri ; dan
3 Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Propinsi Daerah Istimewa.

Diizinkan kepada

Nama : **SEPTIANA EKOWATI**
No.NIM 060201002 MHS. STIKES 'AISYIYAH
YK.

Judul : HUBUNGAN INKOTINESIA URINE DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA USIA LANJUT DI POSYANDU LANSIA FLAMBOYAN ONGGObAYAN,NGESTIHARJO,KASIHAN, BANTUL.

Lokasi : Posyandu Flamboyan, Onggobayan, Ngestiharjo, Kasihan

Waktu : Mulai Tanggal : **06 April 2010 s/d 06 Juli 2010**

Dengan ketentuan :

1. Terlebih dahulu memepui/melapor kepada pejabat Pemerintah setempat (Dinas/Instansi/Camat/Lurah setempat) untuk mendapat petunjuk seperlunya ;
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
3. Wajib memberikan laporan hasil penelitian kepada Gubernur Daerah disampaikan kepada Bupati lewat Bappeda setempat;
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
5. Surat izin ini dapat diajukan lagi untuk mendapatkan perpanjangan bila diperlukan;
6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian diharap para pejabat Pemerintah setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : **09 April 2010**

Tembusan dikirim kepada Yth

1. Bpk. Bupati Bantul
2. Ka. Kantor Kesbangpollinmas Kab Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Camat Kasihan
5. Lurah Desa Ngestiharjo
6. Ketua Posyandu Lansia Flamboyan Onggobayan
7. Yang bersangkutan
8. *Pertinggal*



KECAMATAN KASIHAN
PEMERINTAH DESA NGESTIHARJO
Jl.Wates Nomor.31 Ngestiharjo Kasihan Bantul Telp. (0274).618778

No. : 420 / 67
Lamp. : ----
Hal. : Pemberian Ijin Penelitian

Ngestiharjo, 10 April 2010

Kepada Yth.
Sdri.Septiana Ekowati
Di STIKES 'Aisyiyah Yoyakarta
Di YOGYAKARTA.

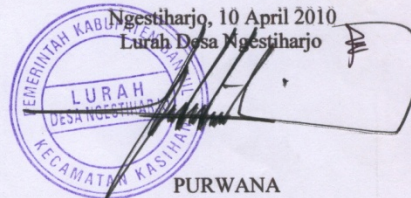
Dengan hormat
Menindak lanjuti Surat dari BAPPEDA Kab.Bantul,No: 070/698 tertanggal,10 April 2010 tentang pemberian Ijin Penelitian kepada Saudari :

Nama. : Septiana Ekowati
: No.NIM/Mhs: 060201002 Mhs : STIKES 'Aisyiyah Yoyakarta
Judul : HUBUNGAN INKOTINESIA URINE DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
USIA LANJUT DI POSYANDU LANSIA FLAMBOYAN ONGGObAYAN
NGESTIHARJO KASIHAN BANTUL
Lokasi : Posyandu Flamboyan,Onggobayan Ngestiharjo Kasihan Bantul
Waktu. : Mulai tanggal : 06 April 2010 s/d 06 Juli 2010

Sehubungan dengan hal tersebut,Pemerintah Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul memberikan Ijin Penelitian,dengan ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui/melapor kepada Kepala Dukuh dan Ketua Rt di Wilayah Onggobayan untuk mendapatkan petunjuk dan atau pengarahan seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di Desa Ngestiharjo dan khususnya di Wilayah Pedukuhan Onggobayan.
3. Wajib memberikan laporan hasil penelitian kepada Pemerintah Desa Ngestiharjo,melalui Bagian Pelayanan Desa Ngestiharjo,Kasihan Bantul
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Kestabilan Pemerintah dan tata tertib di Wilayah Desa Ngestiharjo,Kasihan Bantul dan hanya untuk keperluan Penelitian Ilmiah.
5. Surat izin ini dapat diajukan lagi untuk mendapatkan perpanjangan bila diperlukan.
6. Surat Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Pemberian izin ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan:

1. Kepala Dukuh XI Onggobayan
2. BPD Dukuh XI Onggobayan
3. Yang bersangkutan.
4. Peninggal

Lampiran 9

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 'Aisyiyah Yogyakarta, maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Septiana Ekowati

NIM : 060201002

Alamat : Kaliwilut, Kaliagung, Sentolo, Kulon Progo, Yogyakarta

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 dengan 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 kerahasiaannya.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta,

2010

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 10

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 Septiana Ekowati mahasiswi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tanpa prasangka dan paksaan. Hal ini semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Yogyakarta, 2010

Responden,

()

Lampiran 11

KUESIONER PENELITIAN

IDENTITAS

Nama Responden :

Alamat : RT: RW: , Desa Onggobayan Kelurahan Ngestiharjo
Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul .Yogyakarta.

Umur : Tahun

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (X)

A. Pendidikan terakhir :

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SLTP
4. SLTA

B. Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga
2. Pedagang
3. Tani
4. Tidak bekerja



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

Lampiran 12

A. Kuesioner Inkontinensia Urine

No.Responden :

Nama responden:

Pilihlah jawaban dengan cara memberi tanda cek((\checkmark) pada kolom jawaban.

A. Data demografi

1. Jenis kelamin

a. Laki-laki

b. Perempuan

2. Umur

a. 60-70 tahun

b. 71-80 tahun

c. 81-90 tahun

d. >90 tahun

3. Status perkawinan

a. Tidak kawin

b. Janda/duda

c. Kawin

4. Berapa kali melahirkan

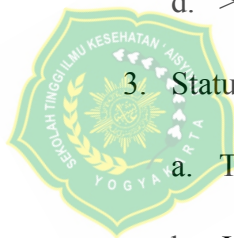
a. 1-2x

b. 3-4x

c. $\geq 5x$

B. Riwayat kesehatan

1. Penyakit yang pernah di derita



AISTIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

- a. BPH
 - b. ISK
 - 2. Minuman yang diminum dalam minggu ini
 - a. Teh
 - b. Kopi
 - c. Minuman beralkohol
 - d. Air putih
- C. Pengkajian Inkontinensia Urine

Petunjuk : Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan bapak/ibu dengan cara memberi tanda cek (√) pada kolom jawaban.

No	Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1	Apakah anda sering buang air kencing 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	Dapatkah kencing dihentikan pada waktu berkemih?			
5	Apakah keluar air kencing secara menetes?			
6	Apakah anda tidak bisa 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?			

Lampiran 13

KUESIONER

DEPRESI

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

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu 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 punya semangat yang baik setiap saat ?		
6	Apakah Bapak/Ibu takut bahwa suatu yang buruk akan menimpa 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 menyenangkan ?		
12	Apakah Bapak/Ibu merasa tidak berharga saat ini ?		
13	Apakah Bapak/Ibu merasa penuh semangat ?		
14	Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa keadaan Bapak/Ibu tak ada harapan ?		
15	Apakah Bapak/Ibu pikir bahwa orang lain lebih baik daripada Bapak/Ibu ?		

Lampiran 14

KUNCI JAWABAN KUSIONER KEJADIAN DEPRESI

Jawaban	Skor
1. Tidak	1. 1
2. Ya	2. 1
3. Ya	3. 1
4. Ya	4. 1
5. Tidak	5. 1
6. Ya	6. 1
7. Tidak	7. 1
8. Ya	8. 1
9. Ya	9. 1
10. Ya	10. 1
11. Tidak	11. 1
12. Ya	12. 1
13. Tidak	13. 1
14. Ya	14. 1
15. Ya	15. 1



Validitas

Correlations

VAR00009

VAR00001	Pearson Correlation	.694**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25
VAR00002	Pearson Correlation	.743**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25
VAR00003	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25
VAR00004	Pearson Correlation	.694**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25
VAR00005	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25
VAR00006	Pearson Correlation	.648**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25
VAR00007	Pearson Correlation	.762**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25
VAR00008	Pearson Correlation	.648**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level



Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.6800	.47610	25
VAR00002	.6400	.48990	25
VAR00003	.3600	.48990	25
VAR00004	.6800	.47610	25
VAR00005	.3600	.48990	25
VAR00006	.4800	.50990	25
VAR00007	.5200	.50990	25
VAR00008	.4800	.50990	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	3.5200	5.843	.585	.822
VAR00002	3.5600	5.673	.644	.814
VAR00003	3.8400	5.890	.541	.827
VAR00004	3.5200	5.843	.585	.822
VAR00005	3.8400	5.890	.541	.827
VAR00006	3.7200	5.877	.518	.830
VAR00007	3.6800	5.560	.664	.811
VAR00008	3.7200	5.877	.518	.830

Frequencies

Statistics

		inkontinensia urine	tingkat depresi
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		2,1200	5,4000
Median		,0000	6,0000
Mode		,00	8,00
Std. Deviation		2,69270	3,18158
Variance		7,251	10,122
Minimum		,00	,00
Maximum		8,00	11,00

Frequency Table

inkontinensia urine

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	28	56,0	56,0	56,0
2,00	1	2,0	2,0	58,0
3,00	4	8,0	8,0	66,0
4,00	8	16,0	16,0	82,0
5,00	2	4,0	4,0	86,0
6,00	2	4,0	4,0	90,0
7,00	2	4,0	4,0	94,0
8,00	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

tingkat depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ,00	7	14,0	14,0	14,0
1,00	1	2,0	2,0	16,0
2,00	4	8,0	8,0	24,0
3,00	1	2,0	2,0	26,0
4,00	5	10,0	10,0	36,0
5,00	5	10,0	10,0	46,0
6,00	4	8,0	8,0	54,0
7,00	6	12,0	12,0	66,0
8,00	10	20,0	20,0	86,0
9,00	4	8,0	8,0	94,0
10,00	2	4,0	4,0	98,0
11,00	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * jenis kelamin	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

umur * jenis kelamin Crosstabulation

			jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
umur 60-70 tahun	Count	5	23	28	
	Residual	1,1	-1,1		
71-80 tahun	Count	0	13	13	
	Residual	-1,8	1,8		
81-90 tahun	Count	2	7	9	
	Residual	,7	-,7		
Total	Count	7	43	50	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status perkawinan * jumlah melahirkan	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

status perkawinan * jumlah melahirkan Crosstabulation

			jumlah melahirkan				Total
			tidak melahirkan	1-2 kali melahirkan	3-4 kali melahirkan	> 5 kali melahirkan	
status perkawinan tidak kawin	Count	2	0	0	0	2	
	Residual	1,6	-,5	-,7	-,4		
janda/duda	Count	1	0	2	2	5	
	Residual	,1	-1,2	,2	,9		
kawin	Count	6	12	16	9	43	
	Residual	-1,7	1,7	,5	-,5		
Total	Count	9	12	18	11	50	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penyakit yang diderita * minuman yang dikonsumsi	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

penyakit yang diderita * minuman yang dikonsumsi Crosstabulation

			minuman yang dikonsumsi			Total
			teh	kopi	air putih	
penyakit yang diderita	tidak menderita penyakit	Count	13	1	23	37
		Residual	,4	,3	-,7	
	menderita penyakit ISK	Count	4	0	9	13
		Residual	-,4	-,3	,7	
Total		Count	17	1	32	50

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan terakhir * pekerjaan	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

pendidikan terakhir * pekerjaan Crosstabulation

			pekerjaan			Total
			pedagang	tani	tidak bekerja	
pendidikan terakhir	tidak sekolah	Count	1	2	1	4
		Residual	-,3	,7	-,4	
	SD	Count	10	10	15	35
		Residual	-1,2	-1,2	2,4	
	SMP	Count	5	4	2	11
		Residual	1,5	,5	-2,0	
Total		Count	16	16	18	50

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
inkontinensia urine * tingkat depresi	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

inkontinensia urine * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			Total
			normal	kemungkinan depresi	depresi	
inkontinensia urine	inkontinensia	Count	2	18	2	22
		Residual	-5,9	5,2	,7	
	tidak inkontinensia	Count	16	11	1	28
		Residual	5,9	-5,2	-,7	
Total		Count	18	29	3	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asym p. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	12,370(a)	2	,002	,000(b)	,000	,088			
Likelihood Ratio	13,720	2	,001	,000(b)	,000	,088			
Fisher's Exact Test	12,939			,000(b)	,000	,088			
Linear-by-Linear Association	10,500(c)	1	,001	,000(b)	,000	,088	,000(b)	,000	,088
N of Valid Cases	50								

a 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.

b Based on 50 sampled tables with starting seed 334431365.

c The standardized statistic is -3,240.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,445	,002	,000(c)	,000	,088
N of Valid Cases		50				

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on 50 sampled tables with starting seed 334431365.

Explore inkontinensia urine

Case Processing Summary

	inkontinensia urine	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
inkontinensia urine	inkontinensia	22	100,0%	0	,0%	22	100,0%
	tidak inkontinensia	28	100,0%	0	,0%	28	100,0%

Descriptives

	inkontinensia urine		Statistic	Std. Error
inkontinensia urine	inkontinensia	Mean	4,8182	,38722
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	4,0129	
		Upper Bound	5,6235	
		5% Trimmed Mean	4,7929	
		Median	4,0000	
		Variance	3,299	
		Std. Deviation	1,81623	
		Minimum	2,00	
		Maximum	8,00	
		Range	6,00	
		Interquartile Range	2,50	
		Skewness	,611	,491
		Kurtosis	-,760	,953
	tidak inkontinensia	Mean	,1071	,10714
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	-,1127	
		Upper Bound	,3270	
		5% Trimmed Mean	,0000	
		Median	,0000	
		Variance	,321	
		Std. Deviation	,56695	
		Minimum	,00	
		Maximum	3,00	
		Range	3,00	
		Interquartile Range	,00	
		Skewness	5,292	,441
		Kurtosis	28,000	,858



Explore tingkat depresi

Case Processing Summary

	tingkat depresi	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat depresi	normal	18	100,0%	0	,0%	18	100,0%
	kemungkinan depresi	29	100,0%	0	,0%	29	100,0%
	depresi	3	100,0%	0	,0%	3	100,0%

Descriptives

	tingkat depresi		Statistic	Std. Error		
tingkat depresi	normal	Mean	1,7778	,40062		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,9326		
			Upper Bound	2,6230		
		5% Trimmed Mean	1,7531			
		Median	2,0000			
		Variance	2,889			
		Std. Deviation	1,69967			
		Minimum	,00			
		Maximum	4,00			
		Range	4,00			
		Interquartile Range	4,00			
		Skewness	,228	,536		
		Kurtosis	-1,659	1,038		
		kemungkinan depresi	Mean	Mean	7,1379	,24677
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,6324
Upper Bound	7,6434					
5% Trimmed Mean	7,1533					
Median	7,0000					
Variance	1,766					
Std. Deviation	1,32891					
Minimum	5,00					
Maximum	9,00					
Range	4,00					
Interquartile Range	2,00					
Skewness	-,368			,434		
Kurtosis	-1,012			,845		
depresi	Mean			Mean	10,3333	,33333
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,8991
		Upper Bound	11,7676			



5% Trimmed Mean	.	.
Median	10,0000	.
Variance	,333	.
Std. Deviation	,57735	.
Minimum	10,00	.
Maximum	11,00	.
Range	1,00	.
Interquartile Range	.	.
Skewness	1,732	1,225
Kurtosis	.	.

Ratio Statistics

Case Processing Summary

	Count
Overall	50
Excluded	0
Total	50

Ratio Statistics for inkontinensia urine / inkontinensia urine

Mean		2,150
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,389
	Upper Bound	2,911
Price Related Differential		1,539
Coefficient of Dispersion		.
Coefficient of Variation	Median Centered	.

The confidence intervals are constructed by assuming a Normal distribution for the ratios.

Ratio Statistics

Case Processing Summary

	Count
Overall	50
Excluded	0
Total	50

Ratio Statistics for tingkat depresi / tingkat depresi

Mean		2,917
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,515
	Upper Bound	3,319
Price Related Differential		,918
Coefficient of Dispersion		,300
Coefficient of Variation	Median Centered	43,8%

The confidence intervals are constructed by assuming a Normal distribution for the ratios.