

**HUBUNGAN ANTARA STATUS MENTAL DENGAN  
POLA ELIMINASI USIA LANJUT DI PSTW BUDI  
LUHUR KASONGAN BANGUNJIWO  
KASIHAN BANTUL  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

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 :**

**DWI FUJI ASTUTI  
201110201152**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2013**

# THE CORRELATION BETWEEN MENTAL STATUS AND ELIMINATION PATTERN OF ELDERLY AT BUDI LUHUR NURSING HOME KASONGAN BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Dwi Fuji Astuti<sup>2</sup>, Ruhjana<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Elderly is the last stage of human's life cycle, and in this stage elderly decreased on physical, mental, and psychosocial changes. After side mental status is elderly will have human's cognitive process that involves perception, thinking process, knowledge and memory of the brain. Sixty years old or more, brain experiences shrinkage as much as 0,5%-1% every year and the brain part that shrinks earlier is hippocampus, part of the limbic system that rules sub consciousness, hormones, thirst, hunger, mood, and metabolism. Therefore, it will probably influence the elimination of elderly.

**Objective:** The purpose of this study was to examine the correlation between mental status and elderly elimination pattern at Budi Luhur Nursing Home, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

**Research methodology:** This research is non-experimental by descriptive method correlation and cross sectional approach. The respondents are elderly who living at Budi Luhur Nursing Home, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. The sampling technique is *simple random* with 26 respondents. The data are analyzed used *Kendall Tau*.

**Research finding:** The coefficient value of *Kendall Tau* correlation is 0,415 with probability of  $p=0,035$  which is smaller than 0,05 ( $p<0,05$ ) this means there is a correlation between mental status and elimination pattern of elderly.

**Conclusion:** There is a correlation between mental status and elimination pattern of elderly at Budi Luhur Nursing Home, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

**Suggestion:** Elderly should be aware about all their life changes, so they will be adapted themselves with their health status.

Key words : Elderly, elimination pattern, mental status

---

<sup>1</sup> Thesis Tittle

<sup>2</sup> Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Menurut WHO (2012) dunia mengalami penuaan dengan cepat. Diperkirakan proporsi penduduk usia lanjut yang berusia 60 tahun ke atas menjadi dua kali lipat dari 11% di tahun 2006 menjadi 22% pada tahun 2050. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk usia lanjut di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 7,18 %, selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,77% dan pada tahun 2020 diprediksikan jumlah usia lanjut 11,34%. Di Indonesia lansia paling banyak tersebar di 5 provinsi. Adapun provinsi di Indonesia yang paling banyak penduduk usia lanjut adalah: DI Yogyakarta (12,48 %), Jawa Timur (9,36 %), Jawa Tengah (9,26 %), Bali (8,77 %), Jawa Barat (7,09 %).

Perubahan komposisi penduduk usia lanjut akan menimbulkan berbagai kebutuhan baru yang harus dipenuhi, sehingga dapat pula menjadi permasalahan yang kompleks bagi usia lanjut, baik sebagai individu, keluarga maupun masyarakat. Berbagai masalah fisik biologik, psikologik dan sosial, muncul pada usia lanjut sebagai akibat proses menua dan penyakit degeneratif yang muncul seiring dengan menuanya seseorang (Depsos, 2008).

Penuaan pada sistem saraf terutama otak adalah suatu faktor utama dalam penuaan yang adaptif. Perubahan ukuran otak yang diakibatkan atrofi girus dan dilatasi sulkus dan ventrikel otak sehingga otak banyak kehilangan neuron, dimana akan mempengaruhi kerja saraf otonom. Salah satu fungsi dari saraf otonom adalah mengatur sistem pencernaan dan sistem urinaria. Apabila usia lanjut terjadi penurunan fungsi saraf otonom, maka akan terjadi ketidakmampuan dalam mengontrol pengeluaran BAB maupun BAK, sehingga bisa menimbulkan beberapa masalah, seperti konstipasi, obstipasi, inkontinensia urin, dan lain-lain. Faktor-faktor pendukung terjadinya perubahan pola eliminasi usia lanjut yaitu adanya dimensia, gangguan psikologis lain, kelemahan fisik atau imobilisasi, dan hambatan lingkungan seperti jarak kamar mandi yang jauh (Stanley, Mickey & Patricia, 2007). Selain inkontinensia, masalah eliminasi yang sering dihadapi para usia lanjut yaitu konstipasi dan diare. Konstipasi bisa terjadi karena transit yang lebih lama di colon sigmoid dan rektum. Laporan konstipasi dan peningkatan penggunaan laksatif telah dicatat pada kelompok usia lanjut yang lemah (Meridean dkk, 2011).

Adapun dampak dari banyaknya masalah eliminasi yang mungkin dialami oleh usia lanjut antara lain dapat menyebabkan harga diri rendah pada lansia, hambatan dalam kontak sosial, adanya penolakan orang lain dan meningkatnya biaya perawatan untuk usia lanjut (Meridean dkk, 2011).

Sebagian besar usia lanjut masih mampu menjalani suatu percakapan, namun setelah dikaji lebih lanjut dengan pengujian status mental ternyata ditemukan beberapa gangguan status mental. Perubahan status mental banyak terjadi pada saat orang memasuki masa usia lanjut seperti pikun, depresi, kesepian sedih dan merasa dikucilkan. Keadaan jiwa yang bersifat negatif dapat mempercepat memburuknya kesehatan fisiologis tubuh (Astawan & Wahyuni, 2008).

Perubahan mental meliputi perubahan dalam memori secara umum. Gejala-gejala memori cocok dengan keadaan yang disebut pikun tua, akhir-akhir ini lebih cenderung disebut kerusakan memori berkenaan dengan usia atau penurunan kognitif berkenaan dengan proses menua. Faktor-faktor emosional dan stress dapat memicu terjadinya penyakit fisik, dan sebaliknya penyakit fisik dapat mencetuskan reaksi psikologis dan emosional yang negatif (Meridean dkk, 2011).

Berbagai kebijakan, program dan kegiatan yang menunjang derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut. Program pokok kesehatan menanamkan pola hidup sehat dengan lebih memprioritaskan upaya pencegahan penyakit

(preventif : pada upaya preventif dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan terhadap kesehatan usia lanjut. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan kesehatan secara berkala ke posyandu lansia, puskesmas maupun kunjungan rumah) dan peningkatan kesehatan (promotif: pada upaya promotif ini dilakukan untuk meningkatkan kesehatan usia lanjut diantaranya dengan memberikan penyuluhan kesehatan, peningkatan gizi usia lanjut, kesegaran jasmani usia lanjut dan pemulihan kesehatan perorangan maupun lingkungan usia lanjut), tanpa mengabaikan upaya pengobatan (kuratif : pada upaya kuratif dilakukan upaya untuk merawat dan mengobati usia lanjut yang menderita penyakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan perawatan usia lanjut di rumah, maupun perawatan usia lanjut sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit) dan rehabilitatif yaitu upaya yang dilakukan untuk pemulihan kesehatan bagi usia lanjut yang dirawat di rumah yang salah satu upayanya dengan latihan fisik bagi lansia oleh kader – kader yang terlatih dengan melibatkan peran serta keluarga untuk membantu usia lanjut (Anonim, 2009).

Sebagian besar penduduk usia lanjut di Indonesia hidup bertempat tinggal bersama keluarganya (Darmojo, 2009). Namun, di sisi lain terdapat pula panti wredha yaitu suatu institusi hunian bersama dari para usia lanjut (Martono, 2009). Perbedaan tempat tinggal ini memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual. Perbedaan faktor lingkungan tempat tinggal dapat berinteraksi dengan status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal di dalamnya (Soejono, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara langsung kepada petugas dari PSTW Budi Luhur, didapatkan hasil dari 88 usia lanjut yang tinggal disana terdapat 55 usia lanjut perempuan dan 33 usia lanjut laki-laki. Dari ke 88 usia lanjut tersebut sekitar 80% mengeluh sering lupa, kesepian, merasa dibuang oleh keluarga, ada juga yang merasa sedih karena sudah tidak berguna lagi. Dari hasil studi pendahuluan juga diketahui bahwa banyak usia lanjut yang mengalami stress atau mengalami masalah psikologis sering tidak bisa mengontrol saat mau kencing, sehingga banyak usia lanjut yang sebelum sampai di kamar mandi di ujung ruang bangsal, sudah kencing duluan waktu sedang berjalan menuju ke kamar mandi, ada juga yang BAB disaat sedang duduk karena tidak ada rasa mau BAB tetapi ternyata feses sudah keluar.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Metode pendekatan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross Sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali, pada satu waktu yang bersamaan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian yang telah dilaksanakan adalah semua usia lanjut yang tinggal di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, yang berjumlah 88 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling*. menurut Nursalam (2006), jika populasi kurang dari seribu (<1000) maka bisa diambil sampel sebesar 20-30% dari total populasi sehingga sampel pada penelitian ini sebanyak 26 orang. Instrument yang digunakan terdiri dari Mini Mental Status Exam (MMSE) dan Kuesioner. Analisis statistik yang digunakan untuk mengukur ada tidaknya hubungan variabel dependen dan independen adalah analisis korelasi *Kendall Tau*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Status mental

**Table 1.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Mental**  
**pada Usia Lanjut di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta**  
**Tahun 2013**

No	Status Mental	Jumlah Usia Lanjut	Persentase
1	Aspek kognitif mental baik	12	46,2%
2	Kerusakan aspek fungsi mental	14	53,8%
	Total	26	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 1, status mental responden yang mengalami kerusakan aspek fungsi mental sebanyak 14 orang (53,8%) dan responden yang mempunyai aspek kognitif mental baik sebanyak 12 orang (46,2%).

### 2. Pola eliminasi usia lanjut

**Table 2.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Eliminasi**  
**pada Usia Lanjut di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta**  
**Tahun 2013**

No	Pola Eliminasi	Jumlah Usia Lanjut	Persentase
1	Baik	16	61,6%
2	Kurang	9	34,6%
3	Jelek	1	3,8%
	Total	26	100%

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 2, mayoritas pola eliminasi pada responden masih dalam kategori baik sebanyak 16 orang (61,6%), dan 1 orang (3,8%) responden yang mempunyai pola eliminasi jelek.

3. Hubungan antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut

**Tabel 3**  
**Distribusi Silang Antara Status Mental dengan Pola Eliminasi Usia Lanjut di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta Tahun 2013**

Status Mental	Pola Eliminasi			Total
	Baik	Kurang	Jelek	
Aspek kognitif mental baik	10 (38,5%)	2 (7,7%)	0 (0%)	12 (46,2%)
Kerusakan aspek fungsi mental	6 (23,1%)	7 (26,9%)	1 (3,8%)	14 (53,8%)
Total	16 (61,6%)	9 (34,6%)	1 (3,8%)	26 (100%)

Sumber: Data Primer, 2013

Distribusi silang status mental dengan pola eliminasi usia lanjut menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia lanjut yang masih memiliki aspek kognitif baik juga mempunyai pola eliminasi baik sebanyak 10 orang (38,5%), dan responden usia lanjut yang sudah mengalami kerusakan aspek fungsi mental dan mempunyai pola eliminasi kurang 7 orang (26,9%).

Uji korelasi *Kendall Tau* digunakan untuk mengetahui hubungan antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut. Uji korelasi antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4**  
**Uji Korelasi Antara Status Mental Dengan Pola Eliminasi Usia Lanjut di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta Tahun 2013**

		Status Mental	Pola eliminasi
Kendall's tau_b	Status Mental	1.000	.415*
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.035
	N	26	26
Pola eliminasi	Correlation Coefficient	.415*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.035	.
	N	26	26

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4, hubungan antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut mempunyai nilai koefisien korelasi *Kendall Tau* sebesar 0,415 dengan probabilitas  $p = 0,035$  lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) sehingga

menunjukkan adanya hubungan antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### 1. Status mental

Berdasarkan hasil uji statistik, responden yang mengalami kerusakan aspek fungsi mental sebanyak 14 orang (53,8%) dan responden yang mempunyai kerusakan aspek fungsi mental terbanyak pada kelompok umur 75 -90 tahun yaitu 8 orang (30,8%).

Tiga kondisi utama yang mempengaruhi kognitif usia lanjut yaitu delirium, demensia dan depresi (Meridean dkk, 2011). Faktor yang lain yang mempengaruhi status mental adalah usia, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, kedudukan sosial dan latar belakang budaya (Rasmun, 2001).

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Meridean, dkk (2011), kebanyakan usia lanjut mengalami gangguan memori, terutama setelah usia 70 tahun, serta berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor dan terjadi perubahan daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu. Selain itu sebagai mana yang disebutkan dalam hadits Nabi Saw:

*“Masa penuaan umur umatku adalah enam puluh hingga tujuh puluh tahun.”* (HR. Muslim dan Nas’i).

Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (Abdullah, 2004).

Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan terbanyak yaitu responden yang tidak sekolah sebanyak 12 orang (46,2%). Usia lanjut yang tidak pernah bersekolah maka kemungkinan untuk menderita penurunan kognitif 2 kali lebih besar daripada mereka yang berpendidikan lebih tinggi dari sekolah dasar (Safithri, 2005). Pendapat ini dipertegas oleh Added (2007), bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi angka prevalensi penurunan kognitif pada usia lanjut. Walaupun penelitian tentang hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemunduran memori/kognitif yang belum banyak, namun para ahli berpendapat bahwa semakin sering kita melatih otak dan mensibukkan otak kita, maka kemunduran mental dapat diperlambat.

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin terbanyak adalah responden perempuan. Wanita lebih cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif ketika memasuki usia lanjut. Hal itu karena Wanita dalam menyelesaikan masalah lebih emosional, sensitif, tergantung dan pasif, sedang pria lebih mandiri, emosinya lebih stabil, dominan dan lebih impulsif. Perbedaan kepribadian tersebut terkait dengan timbulnya depresi yang pada akhirnya mempengaruhi penurunan fungsi kognitif (Safithri, 2005). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulistyanti (2008) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kemunduran memori/kognitif.

Masalah kesehatan mental pada lansia dapat berasal dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan ekonomi. Masalah tersebut dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan tidak berguna, serta kondisi fisik yang semakin

menurun produktifitasnya (Darmojo, 2009). Namun dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Gusti, Yakobus dan Renata (2009) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara latihan fisik dengan status mental atau status kognitif usia lanjut baik latihan fisik ringan, maupun latihan fisik berat.

## 2. Pola eliminasi

Berdasarkan tabel 3, mayoritas pola eliminasi pada responden masih dalam kategori baik sebanyak 16 orang (61,6%), responden yang mempunyai pola eliminasi kurang sebanyak 9 orang (34,6%), yang responden yang mempunyai pola eliminasi jelek 1 orang (3,8%). Pola eliminasi usia lanjut yang tinggal di PSTW Budi Luhur Yogyakarta termasuk dalam kategori baik yaitu belum ada perubahan atau masalah dalam eliminasi.

Usia lanjut di PSTW Budi Luhur Yogyakarta yang mempunyai terbanyak pola eliminasi kurang sebanyak 9 orang (34,6%) yaitu usia lanjut sudah mulai mengalami satu atau 2 masalah dalam eliminasi urine atau bowel. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa usia lanjut paling banyak mengalami inkontinensia urine dan konstipasi.

Faktor – faktor yang mempengaruhi eliminasi pada usia lanjut menurut Perry dan Potter (2005) yaitu diet, psikologi, gaya hidup, obat-obatan, kondisi patologis, dan tonus otot. Menurut Perry dan Potter (2005), diet merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi eliminasi pada usia lanjut. Jumlah cairan dan tipe makanan mempengaruhi eliminasi urine dan fekal. Protein dan sodium mempengaruhi jumlah urine yang keluar. Selulosa, serat pada makanan, penting untuk memperbesar volume feses. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ghofar (2012) berdasarkan uji *Spearman* bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi serat dengan kejadian konstipasi. Namun ada perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raissa (2010) bahwa berdasarkan uji *Spearman* diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p>0,05$ ) antara asupan serat, asupan cairan, dan aktifitas fisik dengan gejala konstipasi pada usia lanjut.

Selain itu, Meridean dkk, (2011) juga menyatakan bahwa dari penelitian epidemiologik memberi bukti bahwa konstipasi klinis murni dan laporan konstipasi meningkat seiring pertambahan usia walaupun tidak terjadi perubahan fisiologis pada usus seiring dengan penuaan normal. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2010) usia lanjut di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin menunjukkan bahwa lebih dari separuh usia lanjut yang menjadi responden (37 dari 99 responden) mengalami konstipasi

Tonus otot yang memiliki peran penting dalam membantu proses berkemih. Usia lanjut mungkin tidak merasakan sensasi berkemih sampai kandung kemih menjadi hampir penuh. Sensasi yang tertunda dapat mengakibatkan peningkatan ketegesaan dan dengan demikian semakin membutuhkan waktu yang lama untuk ke toilet. Penurunan tonus otot dasar panggul dan sfingter eksternal dapat menyebabkan kebocoran urine akibat penekanan (Meridean dkk, 2011).

Meningkatnya stres seseorang dapat mempengaruhi defekasi dan dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih, hal ini karena meningkatnya sensitif untuk keinginan berkemih dan atau meningkatnya jumlah urine yang diproduksi. Selain itu cemas atau marah dapat meningkatkan aktivitas peristaltik dan frekuensi diare. Ditambah lagi orang yang depresi bisa memperlambat motilitas intestinal, yang berdampak pada konstipasi. Meningkatnya stres seseorang dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih (Perry & Potter, 2005).



Penelitian yang dilakukan oleh Suratini (2006) dengan judul *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Inkontinensia Urine pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wreda Budiluhur Kasongan Bantul DIY* mendapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia di panti sosial Tresna Wreda mengalami depresi ringan, dan ada hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan inkontinensia urine pada lansia di sana.

3. Hubungan antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil terdapat hubungan antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut di PSTW Budi Luhur Yogyakarta. Semakin tinggi nilai aspek kognitif mental baik pada usia lanjut maka pola eliminasi pada usia lanjut semakin baik, begitu juga sebaliknya semakin tinggi nilai kerusakan aspek fungsi mental maka pola eliminasi pada usia lanjut akan semakin berkurang.

Status mental merupakan suatu proses kognitif manusia yang meliputi perhatian persepsi, proses berfikir, pengetahuan dan memori (Perry & Potter, 2005). Menurut pendapat yang dikemukakan Wahyu (2012) perhatian persepsi, proses berfikir, pengetahuan dan memori merupakan hasil kerja dari otak. Setelah usia 60 tahun, otak mulai mengalami penyusutan sebesar 0,5- 1% setiap tahunnya. Bagian otak yang lebih awal mengalami penyusutan adalah Hippocampus yang merupakan bagian dari sistem limbik pada otak. Sistem limbik adalah bagian otak yang mengatur hormon, rasa haus, rasa lapar, mood, metabolisme sehingga ada kemungkinan akan mempengaruhi eliminasi pada usia lanjut. Hal ini didukung oleh penelitian Roger, Keng Bee dan Ee Heok (2008) dengan judul penurunan kognitif, metabolik sindrom dan eliminasi pada dewasa tua di China menyatakan bahwa penurunan kognitif dikaitkan dengan resiko terjadinya metabolik sindrom dan perubahan eliminasi pada dewasa tua di China.

Pada inkontinensia urine, kognitif mempengaruhi kendali volunter oleh korteks. Akibat dari gangguan mekanisme kendali volunter maka sinyal dari otot destrusor bahwa kandungan kemih penuh akan terabaikan sehingga terjadi inkontinensia urine (Meridean, dkk, 2011).

Selain itu, meningkatnya stres seseorang juga dapat mempengaruhi defekasi dan dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih, hal ini karena meningkatnya sensitif untuk keinginan berkemih dan atau meningkatnya jumlah urine yang diproduksi (Perry & Potter, 2005). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suratini (2006) dengan judul *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Inkontinensia Urine pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Luhur Kasongan Bantul DIY* mendapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia di panti sosial Tresna Wreda mengalami depresi ringan, dan ada hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan inkontinensia urine pada lansia di sana.

Menurut pendapat Meridean, dkk (2011) pada inkontinensia alvi, kemampuan kognitif berperan penting untuk mengenali stimulus rektal dan membuat keputusan yang tepat apakah harus melakukan defekasi atau menunda defekasi, sampai pada waktu dan tempat yang lebih tepat sehingga akan mempengaruhi sfingter anus pada usia lanjut.

Penurunan kognitif merupakan akibat dari banyaknya neuron yang hilang di otak, dimana akan mempengaruhi kerja saraf otonom. Salah satu fungsi dari saraf otonom adalah mengatur sistem pencernaan, sehingga akan mempengaruhi kerja saluran pencernaan dimana disaluran pencernaan terjadi proses pencernaan, absorpsi dan metabolisme, sehingga kemungkinan terjadinya diare pada usia

lanjut karena terganggunya proses pencernaan, absorpsi dan metabolisme di dalam saluran pencernaan (Meridean, dkk, 2011).

Status mental merupakan suatu proses kognitif manusia yang merupakan kerja dari otak. Otak menerima rangsang keinginan untuk BAB dan sfingter anus eksterna diperintahkan untuk relaksasi, dan rektum mengeluarkan isinya dengan bantuan kontraksi otot dinding perut. Apabila dorongan untuk defekasi diabaikan, membran mukosa rektal dan muskulatur menjadi tidak peka terhadap adanya massa fekal. Setelah proses ini berlangsung lama, kolon kehilangan tonus dan menjadi sangat tidak responsif terhadap rangsangan normal, akhirnya terjadi konstipasi (Perry & Potter, 2005).

## **KESIMPULAN**

1. Terdapat hubungan antara status mental dengan pola eliminasi usia lanjut di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan Bantul Yogyakarta.
2. Status mental pada usia lanjut di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan Bantul Yogyakarta sebagian besar termasuk dalam kategori kerusakan aspek fungsi mental sebanyak 14 orang (53,8%).
3. Pola eliminasi usia lanjut di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan Bantul Yogyakarta sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebanyak 16 orang (61,6%).

## **SARAN**

1. Bagi PSTW Unit Budi Luhur  
Diharapkan lebih memperhatikan kebutuhan dasar usia lanjut seperti makanan, toileting, lingkungan dan pelayanan kesehatan sehingga usia lanjut merasa lebih diperhatikan dan lebih nyaman.
2. Bagi usia lanjut  
Usia lanjut hendaknya dapat menjalani kehidupannya sebagai usia lanjut yang penuh kesadaran atas segala perubahan yang terjadi dan dirasakan, sehingga dapat menyesuaikan dengan kondisi tersebut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah. 2004. *Tafsir Ibnu Katsir jilid 6*. Bogor : Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Added, N. 2007. Low Education Level Independently Increases Dementia Risk. *From Medscape Medikal News: [www.medscape.com](http://www.medscape.com)*. Diakses pada tanggal 23 Februari 2013.
- Anonim, 2009. *Menuju Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan*. Kinerja Kemenkes: [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net). Diakses pada tanggal 2 September 2012.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astawan & Wahyuni. 2008. *Gizi Dan Kesehatan Manula*. Jakarta : Mediatama Sarana Perkasa.
- Darmojo. 2009. *Teori Proses Menua*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

- Departemen Sosial. 2008. *Jangan Sia-siakan Lansia*. Arsip Berita: [www.kemsos.go.id](http://www.kemsos.go.id). Diakses pada tanggal 2 September 2012.
- Fitriani, I. 2010. Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Sabai Nan Aluih Sicincin. *Jurnal Keperawatan Universitas Andalas* :[www.garuda.dikti.go.id](http://www.garuda.dikti.go.id). Diakses tanggal 17 Desember 2012.
- Gallo, J., Reichel & Anderen. 1998. *Buku Saku Gerontologi Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ghofar, A. 2012. Hubungan Tingkat Konsumsi Serat dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia di Dusun Tambakberas Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Babupaten Jombang. *Journal Unipdu*: [www.unipdu.ac.id](http://www.unipdu.ac.id). Diakses pada tanggal 14 Februari 2013.
- Gusti, N., Yakobus & Renata. 2009. Analisis Hubungan Antara Latihan Fisik dan Status Kognitif Pada Lansia di Posyandu Melati VII Puskesmas Kelapa Dua Tangerang. *Journal medicines* :[www.uph.edu](http://www.uph.edu). Diakses pada tanggal 7 Oktober 2012.
- Octavia, H. Y. 2008. *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Gangguan Kognitif Pada Populasi Lanjut Usia di Kecamatan Gondokusuman Kotamadya Yogyakarta Daerah Istimewa Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Jauhari, M. 2003. *Status Gizi, Kesehatan dan Status Mental Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta*. Tesis tidak dipublikasikan. Bogor: Institut Pertanian Bogor :[www.repository.ipb.ac.id](http://www.repository.ipb.ac.id). Diakses pada tanggal 5 Oktober 2012.
- Lumbantobing, SM. 2006. *Kecerdasan Pada Usia Lanjut Dan Demensia*. Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Martono. 2009. *Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*, Edisi 2. Jakarta : Yudistira.
- Maryam, R.S. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Meridien, L., & Maas. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Noor, I.M. 2008. Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lansia Yang Mengalami Gangguan Kognitif Ringan di Panti Wredha Abiyoso Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan Universitas Gajah Mada*.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam . 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurwidiyanti, E. 2008. Pengaruh “Kegel Exercise” Terhadap Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urin (Inkontinensia Urin) Pada Lansia di Posyandu Lansia Dusun Mangir Tengah Kelurahan Sendang Sari

*Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Perry, A.G & Potter, P.A. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.

Rachmawati, Samara,D.,Tjhin, P.,Wartono, M. 2006. Nyeri musculoskeletal dan Hubungannya Dengan Kemampuan Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti* :[www.univmed.org](http://www.univmed.org). Diakses pada tanggal 5 Oktober 2012.

Raissa, T. 2012. Asupan Serat dan Cairan, Aktifitas Fisik Serta Gejala Konstipasi pada Usia Lanjut. *Jurnal Kesehatan Institut Pertanian Bogor*: [www.ipb.ac.id](http://www.ipb.ac.id). Diakses Pada tanggal 13 Februari 2013.

Rasmun. 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Edisi I. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Roger, Keng Bee dan Ee Heok. 2008. Penurunan Kognitif, Metabolik Sindrom dan Eliminasi Pada Dewasa Tua di China. *American Journal Of Geriatric Psychiatry*: [www.lww.com](http://www.lww.com). Diakses pada tanggal 19 Februari 2013.

Safithri. 2005. Proses Menua Di Otak. *Jurnal Sainika Medika Universitas Muhammadiyah Malang*: [www.umm.ac.id](http://www.umm.ac.id). Diakses pada tanggal 23 Februari 2013.

Soejono, C.H. 2009. *Depresi Pada Pasien Lanjut Usia*. Jakarta : Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Stanley, Mickey & Patricia. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Stockslager, Jalme & Schaefer. 2008. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.

\_\_\_\_\_2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : CV Alfabeta.

Sulistiyanti, D. 2008. *Pengaruh Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Perkawinan terhadap Terjadinya Kemunduran Kognitif pada Lansia di PSTW Budi Luhur, Kasongan, Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Sunyoto, D. 2011. *Analisis Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mulia Medika.

Suratini. 2006. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Inkontinensia Urine pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wreda Budiluhur Kasongan Bantul DIY. *Skripsi* tidak Dipublikasikan. Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika

Trisnawati, D. 2011. Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werda Unit Budi Luhur Yogyakarta. *Jurnal*

*Kesmadaska* : [www.stikeskusumahusada.co.id](http://www.stikeskusumahusada.co.id). Diakses tanggal 5 Desember 2012.

World Health Organization. 2003. *The Health-Care Challenges Posed By Population Ageing*. Bulletin of the World Health Organization: [www.who.int](http://www.who.int) . Diakses pada tanggal 3 Agustus 2012.

Wulandari, A. F. 2011. Kejadian Dan Tingkat Depresi pada Lansia Dengan Studi Perbandingan di Panti Werdha dan Komunitas. *Jurnal Universitas Diponegoro Semarang* :[www.undip.ac.id](http://www.undip.ac.id). Diakses pada tanggal 28 Agustus 2012.

Wahyu, T. 2012. *Rangkuman Tiga Serangkai Otak menurut Mc Laen*. Neurology : [shvoong.com](http://shvoong.com). Diakses pada tanggal 15 Januari 2013.

