

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA TERATAI KM.6 DAN PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA DHARMA BAKTI KM.7
KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:

LILIA MUSPIDA

NIM: 70.2011.050



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA INKONTINENSIA URIN DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA TERATAI KM.6 DAN PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA DHARMA BAKTI KM.7
KOTA PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
LILIA MUSPIDA
NIM: 702011050

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

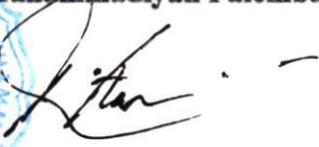
Pada tanggal, 30 Januari 2015

Menyetujui:


dr. H. Syahrul Muhammad, MARS.
Pembimbing Pertama


dr. Indriyani
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang**


dr. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk kepentingan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaraan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sesuai norma yang berlaku.

Palembang, 27 januari 2015

Yang Membuat pernyataan



Lilia Muspida
NIM. 702011050

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul **“Hubungan antara inkontinensia dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang”** sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejuiknya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. dr. Syahrul Muhammad, MARS selaku pembimbing I
5. dr. Indriyani selaku pembimbing II.
6. dr. Rizal Imran Ambiar,Sp.THT selaku penguji.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2015

Peneliti

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum, kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa-apa yang ada pada diri mereka”

-QS Ar-Ra'd: 11-

Jangan pernah berhenti sampai takdir berubah menjadi yang
kamu mau, jangan menyerah-jangan kalah

-Lilia Muspida-

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur hanya tersampaikan kepada
penciptaku, ALLAH SWT yang Maha Agung dengan segala
Kebesaran-Nya. Serta Nabi Muhammad SAW yang telah membawa
Zaman yang indah ini hingga aku bisa menjadi lebih berarti.

Skripsi ini saya persembahkan untuk yang tercinta :

My Mommy, Tak tau berapa banyak ucapan yang harus saya berikan
kepada wanita terhebat dihidup saya ini, tak pernah menyerah dalam
keadaan seburuk apapun - selalu tangguh dengan semua doa yang kau
ajarkan, mom~ maaf masih belum jadi yang sempurna. I always do
everything wanna make you proud of us, LOVE YOU MOM !

My Babe, Beliau adalah emulsi pembakar dalam hidupku, api yang tak
pernah padam dan tak pernah takut apapun adalah BABE-ku,
pelindungan yang paling aman Allah berikan pada kami sekeluarga itulah
BABE-ku, mana pernah saya berfikir gagal dalam hidup ini karena beliau
adalah target pencapaianku. JANGAN MENYERAH DENGAN KEADAAN,
AYO BABE KITA HADAPI BERSAMA, JANGAN MELEMAH.SEMANGAT!

Laniessa Rinarthani, Anak pertama di keluarga kami -Seorang dokter dengan
perangai guru STM, ayuk saya ini adalah penuntun dalam setiap langkah ku,
beliau selalu jadi contoh yang sempurna dan target pencapaian kedua ku setelah
Babe, Tolak ukur-ku, sahabat yang tak pernah akur, but i love my sissy more
than everything. Thanks GURU STM !^^

Citra Arga F.D, Anak kedua dari di keluarga kami -Seorang dokter dengan
semua kebingungan dalam hidupnya, ayuk kedua saya ini sejenis karakter aneh
dalam cerita, Tapi dia sejenis rumah ternyaman saya setelah MOMMY, tempat

naungan semua masalah, tempat keluh kesah dan penyeimbang disetiap ambisiku.THANKS BULATKU ^^

Amandho Marshall, Anak ketiga dari keluarga kami –Seorang insinyur muda yang selalu jadi kebanggaan keluarga, kakak terbaik dalam hidup saya, banyak hal kecil yang ia ajarkan tanpa saya sadari sangat berguna dalam kehidupan saya, Pondasi keluarga kami yang berusaha bermetamorfosis,SEMANGAT ABANG-KU !

Inayah Ramadhanti, ini adek yang sukses menyingkirkan gelar “Tahta terakhir” saya dalam keluarga, mainan yang sangat aneh tapi she is part of our fams,WELCOME TOTOK ^^

BLACKY, Kucing Hitamku- Teman paling setia dan pembunuh waktu terhebatku

TEXAS, Sekumpulan orang bodoh dan otak gila yang selalu menjadi bagian terindah di hidupku, mereka-mereka ini keluarga terhebat dalam hidupku,semoga persaudaraan kita selalu ada sampai kompleks texas beneran terwujud.amin !

GRUP BELAJAR BOLO-BOLO,

Rika,Rachmi,Vira,Wendra,Ucak,Perda,Kak San,Tyas, – Hal gila apa yang membuat saya selalu beruntung memiliki saudara seperti kalian, full 3 tahun ini sukses kalian selalu buat saya betah dikelas,tak terhitung ucapan terima kasih untuk kalian sahabatku ! Wendra Belagak, Ucak Polos, Vira Dolphin, Amik Kecap. KAMI TUNGGU DI DUNIA PER-KOASSAN,BECEPET~ JANGAN NYERAH JANGAN KALAH !!

FK UMP 2011, Teman seperjuangan, teman pelit bahan, teman sepinjaman jas lab-sandal jepit, teman genk individualis yang berakhir damai tapi kalian kelas paling kompak,saling membantu FOR SPECIALLY for Evi,Monika,Sita,Yolanda,Purry,Cendy,Yulisti,Sulastri,Merry,Umi,Udin,Andik~

Karyawan-Karyawati FKUMP tanpa terkecuali –Kak iwan,yai,mbak pipid,mbak ayu,mbak abel,mbak dinni,ibu rahma,kak Bob, dan semua mua mua nya- Thanks wawak-wawak ku. ILOVE YOU SOMUCH!

“Untuk ALMAMATER ku tercinta dan seluruh penghuniTerimalah karya dokter muda yang dipersembahkan bagi dunia kesehatan, semoga bisa memberikan manfaat yang positif bagi yang membaca”

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

SKRIPSI, JANUARI 2015

LILIA MUSPIDA

**HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI
KM.6 DAN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA DHARMA BAKTI KM.7
KOTA PALEMBANG**

vii + 75 halaman + 7 tabel +2 gambar

ABSTRAK

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak terkendali. Masalah yang sering terjadi pada lansia karena tanpa disadari masalah ini dapat mengakibatkan masalah medis, psikososial, maupun higiene bagi penderitanya. Depresi adalah gangguan mood atau psikososial yang bisa menyebabkan kehilangan kepercayaan diri atau menjauh dari kehidupan sosialnya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara inkontinensia dengan tingkat depresi pada lanjut usia. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dan dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai KM.6 dan Panti Sosial Tresna Werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang dengan jumlah sample 75 orang lansia yang rentang umur lebih dari 60 tahun (≥ 60 tahun). Hasil analisis statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,002$. Terdapat hubungan antara inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lanjut usia.

Kata kunci : inkontinensia urin, depresi, lansia

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE

MINI-THESIS, JANUARI 2015

LILIA MUSPIDA

**THE RELATIONSHIP BETWEEN URINARY INCONTINENCE WITH
DEGREE OF DEPRESSION IN PEOPLE AGE AT PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA TERATAI KM.6 DAN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
DHARMA BAKTI KM.7 PALEMBANG**

Vii + 75 pages + 7 table + 2 pictures

ABSTRACT

Urinary incontinence is defined as the loss of urine sufficient to cause medical, psychosocial, or hygiene problems. Urinary Incontinence becomes more common as people age. Urinary Incontinence has important medical, psychosocial and economic implication. Depression was a psychological problem who can make The social implications of Incontinence include loss of self-esteem and restriction of social. The purpose of this study is to assess whether there is a relationship between Urinary Incontinence with depression in people age. This study is an observational analytic with cross-sectional design and was conducted at At Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Dan Panti Sosial Tresna Werdha Dharma Bakti Km.7 Palembang with sample of 75 people. From the statistic analysis of Chi-Square, it was obtained the p-value = 0,002. There is a relationship Between Urinary Incontinence With Degree Of Depression In People Age.

Keywords : *Urinary Incontinence, depression, people age*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Urinaria.....	7
2.1.1 Anatomi Sistem Urinaria.....	7
2.1.2 Fisiologi dan Patofisiologi Berkemih.....	8
2.2 Inkontinensia Urin	
2.2.1 Definisi Inkontinensia Urin.....	9
2.2.2 Klasifikasi inkontinensia urin.....	10
2.2.3 Diagnosis inkontinensia urin.....	13
2.2.4 Tatalaksana inkontinensia urin.....	14
2.3 Lansia.....	14
2.3.1 Definisi Lansia.....	16
2.3.2 Proses menua.....	17
2.3.3 Teori-Teori proses menua.....	18
2.3.4 Perubahan yang terjadi pada lansia.....	19
2.4 Depresi.....	20
2.4.1 Definisi depresi.....	20
2.4.2 Epidemiologi depresi lansia.....	20
2.4.3 Etiologi depresi lansia.....	21
2.4.4 Skrining <i>geriatric depression scale</i>	23
2.4.5Panti sosial Tresna Wherda.....	24
Kerangka Teori.....	25
Hipotesis.....	26

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	27
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
3.3	Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Sampel penelitian.....	28
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.4	Variabel Penelitian.....	29
3.5	Definisi Operasional.....	29
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	30
3.7	Cara pengolahan dan Analisis Data.....	31
3.8	Kerangka Operasional.....	32

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian.....	33
4.2	Pembahasan.....	37

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	40
5.2	Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar *informed consent* pada responden
- Lampiran 2. Lembaran kuestioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*
- Lampiran 3. Lembar kuestioner *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)* versi Bahasa Indonesia
- Lampiran 4. Lembar kuestioner *The Three Incontinence Questions (3IQ)* versi Bahasa Indonesia
- Lampiran 5. Lembar kuestioner *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)* versi UK-form
- Lampiran 6. Lembar kuestioner *The Three Incontinence Questions (3IQ)* versi UK-form
- Lampiran 7. Output SPSS
- Lampiran 8. Surat izin penelitian
- Lampiran 9. Surat keterangan selesai penelitian di Panti sosial Tresna Werdha KM.6 dan Panti sosial Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang
- Lampiran 10. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11. Foto dokumentasi saat penelitian
- Lampiran 12. Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

- 4.1 Tabel distribusi frekuensi lansia
- 4.2 Tabel distribusi frekuensi Usia Lansia
- 4.3 Tabel distribusi frekuensi Tingkat Depresi Lansia
- 4.4 Tabel distribusi frekuensi Kejadian Inkontinensia Urin
- 4.5 Tabel distribusi Perbandingan penderita Inkontinensia Urin Berdasarkan Jenis Kelamin
- 4.6 Tabel Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Dan Panti Sosial Dharma Bakti Km.7 Kota Palembang
- 4.7 Tabel Gambaran Hasil *Chi-Square* Pada Program Spss

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Anatomi sistem Urinaria
Gambar 2. Proses Fisiologi Berkemih

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian lansia menurut undang-undang No.13 tahun 1998 adalah seseorang yang berumur mencapai 60 tahun keatas. Menurut WHO seseorang digolongkan dalam kelompok lansia apabila berumur 45 tahun atau lebih. Perbedaan pengelompokan umur lansia dipengaruhi oleh faktor politik dan umur harapan hidup yang berkembang di suatu negara. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi-sedikit, tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi sehingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (Nugroho, 2000).

Ketika manusia semakin tua, mereka cenderung untuk mengalami masalah-masalah kesehatan yang lebih menetap dan berpotensi untuk menimbulkan ketidakmampuan. Kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih keadaan atau ketidakmampuan fisik yang kronis, Masalah Ketidakmampuan fungsional yang merupakan akibat dari beberapa penyakit medis yang terjadi bersama-sama dan ketidakmampuan ortopedik dan neurologik pada lansia merupakan suatu kehilangan yang besar. Dalam Blazer (2003) disebutkan bahwa ketidakmampuan fisik tampaknya membawa jumlah kejadian hidup negatif yang lebih tinggi. Ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan keterbatasan untuk melakukan aktivitas sosial atau aktivitas di waktu luang (*leisure activities*) yang bermakna, isolasi, dan berkurangnya kualitas dukungan sosial.

Inkontinensia urin pada dasarnya bukan konsekuensi normal dari proses penuaan, tetapi perubahan *traktus urinarius* yang berkaitan dengan penambahan usia merupakan faktor predisposisi bagi lanjut usia untuk mengalami Inkontinensia urin. Dari segi klinis praktis, inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak terkendali pada waktu yang

tidak dikehendaki tanpa memperhatikan frekuensi dan jumlahnya yang mengakibatkan masalah sosial dan higienis penderitanya (Setiati dan Pramantara, 2007).

Inkontinensia urin lanjut usia, namun secara keseluruhan inkontinensia dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, baik anak-anak, dewasa, maupun orang tua. Inkontinensia urin juga jarang dikeluhkan oleh pasien atau keluarga karena dianggap sesuatu yang biasa, malu atau tabu untuk diceritakan pada orang lain maupun pada dokter, dianggap sesuatu yang wajar tidak perlu diobati. Inkontinensia urin sendiri bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan gejala yang menimbulkan gangguan kesehatan, sosial, psikologi serta dapat menurunkan kualitas hidup (Soetojo, 2009).

Prevalensi inkontinensia urin pada wanita bervariasi, di dunia berkisar antara 10 - 58%, sedang di Eropa dan Amerika berkisar antara 29,4%. Menurut APCAB (*Asia Pacific Continence Advisor Board*) tahun 1998 menetapkan prevalensi inkontinensia urin 14,6% pada wanita Asia. Prevalensi di Asia relatif rendah karena pandangan orang Asia bahwa inkontinensia urin merupakan hal yang memalukan, sehingga tidak dikeluhkan pada dokter. Sedangkan prevalensi pada wanita Indonesia 5,8%. Survei inkontinensia urin yang dilakukan oleh Departemen Urologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga - RSUD Dr. Soetomo tahun 2008 terhadap 793 penderita, prevalensi inkontinensia urin pada pria 3,02% sedangkan pada wanita 6,79%. Survei ini menunjukkan bahwa prevalensi inkontinensia urin pada wanita lebih tinggi daripada pria (Soetojo, 2009)

Inkontinensia urin seringkali tidak dilaporkan oleh pasien ataupun keluarganya, hal ini mungkin dikarenakan adanya anggapan bahwa masalah tersebut merupakan hal yang memalukan atau tabu untuk diceritakan. Pihak kesehatan, baik dokter maupun tenaga medis yang lain juga terkadang tidak memahami penatalaksanaan pasien dengan Inkontinensia urin dengan baik. Padahal sesungguhnya Inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan pada lanjut usia yang dapat diselesaikan (Setiati dan Pramantara, 2007).

Peningkatan jumlah lanjut usia yang tinggi di Indonesia cenderung juga akan meningkatkan kasus Inkontinensia Urin yang terjadi, oleh karena itu mengetahui hubungan Inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lanjut usia sangatlah diperlukan untuk dapat melakukan tindakan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan cepat ditindaklanjuti. Hubungan Inkontinensia Urin dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha teratai KM.6 dan panti sosial Dharma Bakti KM.7 kota Palembang diketahui dalam penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara Inkontinensia Urin terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Inkontinensia Urin terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penderita Inkontinensia Urin pada lansia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang
2. Mengidentifikasi Tingkat Depresi pada lansia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang
3. Menganalisis hubungan Inkontinensia Urin terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran ilmiah kepada tenaga medis maupun masyarakat tentang hubungan antara inkontinensia urin terhadap tingkat depresi yang terjadi pada lansia

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi pembaca dan umumnya mampu memberikan gambaran dan informasi yang bermanfaat guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan inkontinensia urin terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang
2. Bagi tenaga kesehatan, di harapkan dari hasil penelitian dan kesimpulan ini mampu menindaklanjuti tatalaksana apa yang tepat dan efektif untuk mengurangi angka kejadian kasus Inkontinensia ini, terutama bagaimana tatalaksana lanjut usia inkontinensia yang mengalami depresi di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang
3. Bagi keluarga atau penanggung jawab panti, dari asil penelitian agar bisa membimbing dan membantu memberi dukungan sosial kepada penderita Inkontinensia urin di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang
4. Bagi penulis lainnya, penelitian ini mampu dipertimbangkan dan digunakan untuk kesempurnaan penelitian kedepannya

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan:

No.	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Devrisa Nova Fernandes, 2010	Hubungan Antara Inkontinensia Urin Dengan Derajat Depresi Pada Wanita Usia Lanjut di Panti Wreda Dharma Bakti, Surakarta dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan diantara Inkontinensia urin dengan derajat depresi . Hasil dari penelitian ini berarti bahwa baik Inkontinensia urin maupun derajat depresi keduanya memiliki hubungan yang signifikan.	Persamaan pada variabel yang diteliti, yaitu penderita Inkontinensia Urin dan Tingkat depresi, instrumen penelitian untuk mengukur tipe inkontinensia, yaitu 3IQ	Perbedaan lokasi, waktu penelitian dan instrumen penelitian depresi pada lanjut usia, yaitu : <i>Gediatric Depression Scale</i> (Skala Depresi)

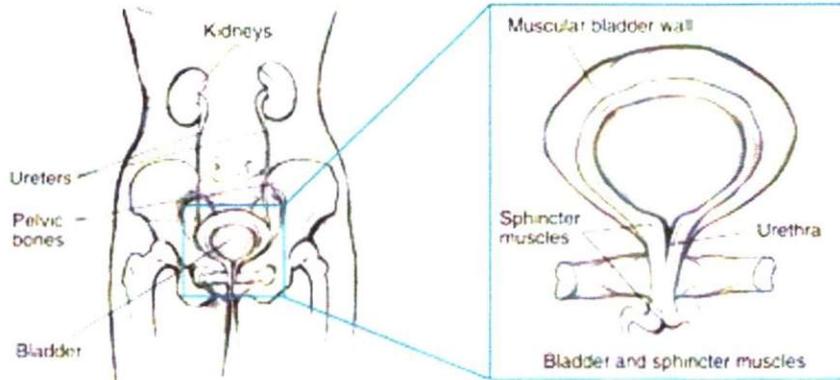
2.	Lusila Puri Dwi Jayani, 2010	Hubungan Kelebihan Berat Badan Dengan Inkontinensia Urin Pada Wanita Di Wilayah Surakarta	Hasil analisis dengan uji korelasi Lambda didapatkan angka hubungan sebesar 0.238. Angka ini menunjukkan bahwa antara kelebihan berat badan dengan inkontinensia urin memiliki suatu hubungan dan kekuatan hubungan tersebut lemah.	Persamaan pada lokasi penelitian dan variabel penelitian berupa inkontinensia pada lansia	Perbedaan waktu penelitian, instrumen penelitian dan menganalisis penelitian berdasarkan faktor resiko
3.	Ayu Fitri Sekar Wulandari, 2010	Kejadian Dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia	Proporsi depresi pada lanjut usia di komunitas (60%) lebih besar daripada proporsi depresi pada lanjut usia di panti wreda (38,5%). Uji beda kejadian dan tingkat depresi mendapatkan nilai $p=0,030$ dan $p=0,036$. Uji hubungan partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, dan gangguan fungsional sedang dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda mendapatkan nilai $p<0,05$. Semua faktor risiko yang diteliti mendapatkan nilai $p>0,05$ pada uji hubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di komunitas	Persamaan pada variabel tingkat depresi pada lansia dan instrumen t penelitian, yaitu <i>Gediatric Depression Scale</i> (Skala Depresi	Perbedaan lokasi, waktu penelitian, metode penelitian dan faktor penyebab pada depresi lansia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi dan Fisiologi Sistem Urinaria

2.1.1 Anatomi Sistem Urinaria

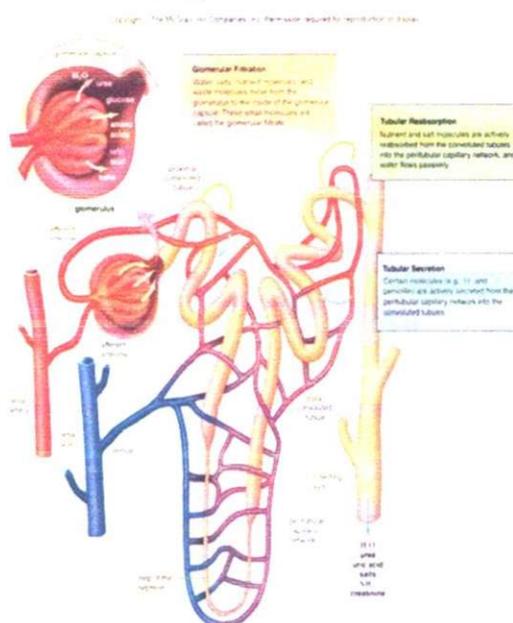


Gambar 1 : Anatomi Sistem Urinaria

Sistem urinaria bagian bawah terdiri atas kandung kemih dan uretra yang keduanya harus bekerja secara sinergis untuk dapat menjalankan fungsinya dalam menyimpan dan mengeluarkan urin. Kandung kemih merupakan organ berongga yang terdiri dari mukosa, otot polos detrusor, dan serosa. Pada perbatasan antara kandung kemih dan uretra, terdapat sfingter uretra interna yang terdiri atas otot polos. Sfingter interna ini selalu tertutup pada saat fase pengisian dan penyimpanan dan terbuka pada saat isi kandung kemih penuh dan saat miksi atau pengeluaran. Di sebelah distal dari sfingter interna terdapat uretra. Uretra pria dan wanita dibedakan berdasarkan ukuran panjangnya. Pada wanita panjang uretra kurang lebih 4cm sedangkan pada pria kurang lebih 20 cm.

Di sebelah distal dari uretra terdapat sfingter uretra eksterna yang terdiri atas otot bergaris dari otot dasar panggul. Sfingter ini membuka pada saat miksi sesuai dengan perintah dari korteks serebri (Purnomo, 2008).

2.1.2 Fisiologi dan Patofisiologi Berkemih



Gambar 2. Proses Fisiologi Berkemih

Proses berkemih normal dikendalikan oleh mekanisme *volunter* dan *involunter*. *Sfingter uretra eksternal* dan otot dasar panggul berada di bawah kontrol mekanisme *volunter*. Sedangkan otot detrusor kandung kemih dan *sfingter uretra internal* berada di bawah kontrol sistem saraf otonom. Ketika otot detrusor berelaksasi maka akan terjadi proses pengisian kandung kemih sebaliknya jika otot ini berkontraksi maka proses berkemih (pengosongan kandung kemih) akan berlangsung. Kontraksi otot detrusor kandung kemih disebabkan oleh aktivitas saraf parasimpatis, dimana aktivitas ini dapat terjadi karena dipicu oleh *asetilkoline*. Jika terjadi perubahan-perubahan pada mekanisme normal ini maka akan menyebabkan proses berkemih terganggu.

Pada usia lanjut baik wanita maupun pria terjadi perubahan anatomis dan fisiologis dari sistem urogenital bagian bawah. Perubahan tersebut berkaitan dengan menurunnya kadar estrogen pada wanita dan hormon androgen pada pria. Perubahan yang terjadi ini dapat berupa peningkatan *fibrosis* dan kandungan

kolagen pada dinding kandung kemih yang mengakibatkan fungsi kontraktile dari kandung kemih tidak efektif lagi. Pada otot uretra terjadi perubahan vaskularisasi pada lapisan submukosa, *atrofi mukosa* dan penipisan otot uretra. Keadaan ini menyebabkan tekanan penutupan uretra berkurang. Otot dasar panggul juga mengalami perubahan berupa melemahnya fungsi dan kekuatan otot. Secara keseluruhan perubahan yang terjadi pada sistem urogenital bagian bawah akibat proses menua merupakan faktor kontributor terjadinya Inkontinensia urin (Setiati dan Pramantara, 2007).

2.2 Inkontinensia Urin

2.2.1 Definisi inkontinensia

Produksi urin pada setiap individu berbeda. Pada umumnya produksi urin seimbang dengan pemasukan cairan, namun ada beberapa faktor yang ikut mendukung jumlah urin dalam satu hari. Faktor yang mempengaruhi produksi urin adalah jumlah cairan yang masuk ketubuh, kondisi hormone, saraf sensori perkemihan, kondisi sehat sakit, tingkat aktivitas, sedangkan pola buang air kecil dapat dipengaruhi oleh kebiasaan seseorang, usia, penggunaan obat-obatan dan pengaruh makanan (Hariyati, 2000).

Inkontinensia urin merupakan kehilangan kontrol berkemih yang bersifat sementara atau menetap. Klien tidak dapat mengontrol sfingter uretra eksterna. Merembesnya urine dapat berlangsung terus menerus atau sedikit sedikit (Potter dan Perry, 2005). Menurut Hidayat (2006), inkontinensia urin merupakan ketidakmampuan otot sfingter eksternal sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urin. Secara umum penyebab inkontinensia dapat berupa proses penuaan, pembesaran kelenjar prostat, penurunan kesadaran, dan penggunaan obat narkotik atau sedatif.

Inkontinensia tidak harus dikaitkan dengan lansia. Inkontinensia dapat dialami setiap individu pada usia berapa pun walaupun kondisi ini lebih umum dialami oleh lansia. Inkontinensia yang berkelanjutan memungkinkan terjadi kerusakan pada kulit. Sifat urin yang asam mengiritasi kulit. Pasien yang tidak dapat melakukan mobilisasi dan sering mengalami inkontinensia beresiko terkena luka dekubitus (Potter dan Perry, 2005).

Inkontinensia urin yang dialami oleh pasien dapat menimbulkan dampak yang merugikan pada pasien, seperti gangguan kenyamanan karena pakaian basah terus, risiko terjadi dekubitus (luka pada daerah yang tertekan), dan dapat menimbulkan rasa rendah diri pada pasien. Inkontinensia urin yang tidak segera ditangani juga akan mempersulit rehabilitasi pengontrolan keluarnya urin (Hariyati, 2000).

2.2.2 Klasifikasi Inkontinensia urin

Inkontinensia urin dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya yaitu *Transient Incontinence* (sementara) dan *Established / True Incontinence* (menetap):

a. *Transient Incontinence*

Bersifat sementara dan biasanya hanya berdurasi singkat, sampai faktor yang menimbulkan dihilangkan. Dialami oleh hampir separuh pasien di rumah sakit dan pada sepertiga orang tua. Secara umum dihubungkan dengan masalah medis, faktor lingkungan, dan terapi obat. Evaluasi pada pasien terhadap faktor yang berhubungan dengan inkontinensia urin transien mampu mengembalikan kemampuan pasien menahan kencing. Penyebab umum dari Inkontinensia Urin Transien ini sering disingkat DIAPPERS, yaitu:

1. D *Delirium* atau kebingungan pada kondisi berkurangnya kesadaran baik karena pengaruh obat atau operasi, kejadian inkontinensia akan dapat

dihilangkan dengan mengidentifikasi dan menterapi penyebab delirium.

2. I *Infection* – infeksi saluran kemih seperti *cystitis* dan *urethritis* dapat menyebabkan iritasi kandung kemih, sehingga timbul frekuensi, disuria dan urgensi yang menyebabkan seseorang tidak mampu mencapai toilet untuk berkemih.
3. A *Atrophic Urethritis* atau *Vaginitis* – jaringan yang teriritasi dapat menyebabkan timbulnya urgensi dan sangat berespon terhadap pemberian terapi estrogen.
4. P *Pharmaceuticals* – karena obat-obatan, seperti terapi diuretik akan meningkatkan pembebanan urin di kandung kemih.
5. P *Psychological Disorder* – seperti stres, anxietas, dan depresi.
6. E *Excessive Urin Output* – dapat karena intake cairan, diuretik, alkoholisme, pengaruh kafein.
7. R *Restricted Mobility* – penurunan kondisi fisik lain yang mengganggu mobilitas untuk mencapai toilet.
8. S *Stool Impaction* – pengaruh tekanan feses pada kondisi konstipasi akan mengubah posisi kandung kemih dan menekan saraf.

b. *Established Incontinence*

Merupakan inkontinensia urin yang bersifat menetap dan dapat diklasifikasikan berdasarkan gejalanya menjadi:

A. Inkontinensia Tipe Urgensi

Tipe ini ditandai dengan pengeluaran urin di luar pengaturan berkemih yang normal. Biasanya dalam jumlah yang

banyak, karena ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi penuhnya kandung kemih diterima oleh pusat yang mengatur proses berkemih. Terdapat gangguan pengaturan rangsang dan otot-otot detrusor kandung kemih. Istilah lain inkontinensia tipe ini adalah over aktivitas detrusor. Gejala klinis yang timbul adalah keinginan berkemih yang mendadak dan terburu-buru.

B. Inkontinensia Tipe Stress

Keluarnya urin di luar pengaturan berkemih, biasanya dalam jumlah sedikit, akibat peningkatan tekanan intra abdominal seperti saat bersin, tertawa, atau olahraga, jarang terdapat pada pria dan biasanya tidak mengeluhkan adanya nokturia.

C. Inkontinensia Tipe Luapan

Tipe ini ditandai dengan keluarnya urin dalam jumlah sedikit, sering berkemih dan nokturia. Tipe ini banyak dijumpai pada pria. Penyebab umum dari inkontinensia urin tipe ini antara lain sumbatan akibat kelenjar prostat yang membesar dan penyempitan jalan keluar urin

D. Inkontinensia Tipe Fungsional

Kebocoran urin secara dini akibat ketidakmampuan subjek mencapai toilet pada waktunya karena gangguan fisik, kognitif atau hambatan situasional lingkungan. Misalnya pada orang dengan kursi roda, menderita Alzheimer, atau arthritis membutuhkan cukup banyak waktu untuk mencapai toilet.

E. Inkontinensia Tipe Campuran

Tipe-tipe inkontinensia dapat terjadi bersamaan. Apabila terjadi secara bersamaan maka kondisi ini sering disebut inkontinensia urin kompleks / campuran (Hendra dan Moeloek, 2002; Merkelj, 2002; Moore, 2003; Resnick and Yalla, 1998; Shimp and Peggs, 2000).

2.2.3 Diagnosis Inkontinensia Urin

Menurut Setiati dan Pramantara (2007), diagnosis inkontinensia urin bertujuan untuk :

- 1) Menentukan kemungkinan inkontinensia urin tersebut reversible
- 2) Menentukan kondisi yang memerlukan uji diagnostik khusus
- 3) Menentukan jenis penanganan operatif, obat, dan perilaku

Diagnosis Inkontinensia urin dilakukan lewat observasi langsung serta mengajukan pertanyaan penapis. Pertanyaan penapis diagnosis inkontinensia urin berisi status menstruasi, status kehamilan, gejala dan keluhan utama gangguan berkemih serta riwayat penyakit. *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)* merupakan salah satu contoh alat ukur yang berisi pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin.

ICIQ-SF merupakan instrumen yang telah diterima setelah perkembangan dari beberapa seri kuesioner yang dapat diaplikasikan pada pasien dengan inkontinensia. Pertanyaan pada kuesioner, ICIQ-SF telah secara penuh tervalidasi. ICIQ-SF ini menggambarkan usaha untuk menangkap dan merefleksikan pandangan pasien, serta disusun untuk mengevaluasi kondisi pasien secara tepat (Abrams, 2003).

Sedangkan Menurut Martin dan Frey (2005) tahapan diagnostik Inkontinensia urin meliputi :

- 1) Anamnesis yang teliti dan pemeriksaan fisik yang seksama. Hal-hal yang perlu dinyatakan dalam anamnesis antara lain pola berkemih (*voiding*), frekuensi dan volume urin, riwayat medis
- 2) Pemeriksaan fisik meliputi perkembangan psikomotor, inspeksi daerah genital dan punggung

- 3) Pemeriksaan penunjang baik laboratorik maupun pencitraan, urinalisis, biakan urin dan pemeriksaan kimia darah

2.2.4 Tatalaksana Inkontinensia Urin

Farmakoterapi

Penggunaan obat untuk overaktivitas bladder/overaktivitas destrusor Baru-baru ini besar meta-analisis dari obat antimuscarinic paling banyak digunakan telah jelas menunjukkan obat ini memberikan manfaat klinis yang signifikan terhadap inkontinensia urin. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan obat terbaik untuk pengobatan lini pertama, kedua, atau ketiga. Tak satu pun dari obat antimuscarinic umum (darifenacin, fesoterodine, oxybutynin, propiverine, solifenacin, tolterodine dan trospium) digunakan sebagai pengobatan lini pertama yang ideal untuk semua pasien. Pengobatan yang optimal harus individual, mengingat comorbiditas pasien, penggunaan obat yang bersamaan dan profil farmakologi dari obat yang berbeda (iman, 2008)

1. Penggunaan obat pada stress inkontinensia

Farmakologi pengobatan stress inkontinensia bertujuan untuk meningkatkan kekuatan penutupan intrauterus dengan meningkatkan kontraksi otot halus dan lurik uretra. Beberapa obat dapat menyebabkan peningkatan semacam itu. Namun penggunaan klinis obat-obatan ini dibatasi oleh keberhasilan yang rendah dan / atau efek samping yang tinggi.

Table 4: Drugs used in the treatment of stress urinary incontinence

Drug	LE	GR
• Duloxetine	1	B
• Imipramine	3	NR
• Clenbuterol	3	C
• Methoxamine	2	NR
• Midodrine	2	C
• Ephedrine	3	NR
• Norephedrine (phenylpropanolamine)	3	NR
• Oestrogen	2	NR

GR = grade of recommendation; NR = no recommendation possible.

2. Penggunaan terapi hormonal

Estrogen membantu menjaga kesehatan jaringan yang penting untuk transmisi tekanan normal di dalam uretra. Yang termasuk jaringan tersebut adalah termasuk otot sphincter, jaringan urothelium dan pembuluh darah, serta sekresi uretra yang dapat membantu untuk menciptakan sebuah 'segel'. Estrogen pengganti (sintesis) telah dipromosikan sebagai solusi untuk inkontinensia urin pada wanita menopause, meskipun modus tindakan utamanya tidak jelas.

Non-farmakologi

a) Behavioural terapi

Bladder training (pelatihan kandung kemih)

Pelatihan kandung kemih adalah pendekatan perilaku secara luas digunakan dan sangat membantu untuk inkontinensia. Hal ini bertujuan untuk mengurangi episode mengompol karena kontraksi detrusor tak terbatas dengan menempatkan pasien pada program berkemih dijadwalkan dengan peningkatan bertahap dalam durasi antara void, dan menggunakan teknik penekanan mendesak dengan gangguan atau relaksasi. Pendekatan ini paling sering digunakan untuk pengobatan urge inkontinensia, tetapi juga dapat meningkatkan gejala stres dan inkontinensia campuran. Hal ini paling efektif untuk pasien yang tidak mempunyai gangguan secara fisik dan kognitif, dan membutuhkan pasien yang termotivasi. Hasil ditingkatkan dengan

pendidikan pasien dan dukungan positif oleh para profesional kesehatan.

b) Alat Mekanis (*Mechanical Devices*)

1. *Tampon* : Tampon dapat membantu pada inkontinensia stres terutama bila kebocoran hanya terjadi intermitten misal pada waktu latihan. Penggunaan terus menerus dapat menyebabkan vagina kering/luka.
2. *Edward Spring* : Dipasang intravagina. Terdapat 70 % perbaikan pada penderita dg inkontinensia stres dengan pengobatan 5 bulan. Kerugian terjadi ulserasi vagina.
3. *Bonnas's Device*: Terbuat dari bahan lateks yang dapat ditiup. Bila ditiup dapat mengangkat sambungan urethrovesikal dan urethra proksimal.

2.3 Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2008). Lanjut usia menurut Keliat, 1999 dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga

bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Ineko, 2012).

2.3.2 Proses Menua

Menua didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru dkk, 2009). Penuaan adalah suatu proses normal yang ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Hal ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diobservasi setiap sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley dan Gauntlet, 2007). Terkait dengan perubahan fisik, terjadi perubahan pada sistem persarafan lansia, yaitu berat otak menurun atau mengalami penyusutan (atrofi) sebesar 10 – 20% seiring dengan penuaan, dan hal ini berkurang setiap hari. Hal ini dikarenakan terjadinya penurunan jumlah sel otak serta terganggunya mekanisme perbaikan sel otak (Nugroho, 2000).

Otak mengalami penyusutan, namun jumlah neuron yang hilang relatif kecil. Pengurangan volume dan massa otak pada penuaan yang normal tidak diakibatkan terutama oleh hilangnya jumlah neuron, melainkan karena adanya perubahan di dalam neuron: berkurangnya cabang-cabang neuron (spina dendrit), pengurangan kerapatan sinapsis, dan merosotnya lapisan myelin yang melapisi akson pada neuron (Nugroho, 2000).

2.3.3 Teori-Teori proses menua

1. Teori Genetic Clock

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetik didalam nuklei. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka, akan menyebabkan berhentinya proses mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Haiflick, (1980) dikutip Darmojo dan Martono (1999) dari teori itu dinyatakan adanya hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies Mutasisomatik (teori error catastrophe) hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-aktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

2. Teori Error Castastrophe atau mutasi somatik

Salah satu hipotesis yang yang berhubungan dengan mutasi sel somatik adalah hipotesis "Error Castastrophe" (Darmojo dan Martono, 1999). Menurut teori tersebut menua diakibatkan oleh menumpuknya berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia. Akibat kesalahan tersebut akan berakibat kesalahan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara perlahan.

3. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Proses menua dapat terjadi akibat perubahan protein pasca tranlasi yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*Self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel, maka hal ini akan mengakibatkan sistem imun

tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya Goldstein(1989) dikutip dari Azis (1994). Hal ini dibuktikan dengan makin bertambahnya prevalensi auto antibodi pada lansia (Brocklehurst,1987 dikutip dari Darmojo dan Martono, 1999). Dipihak lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap antigen menjadi menurun, sehingga sel-sel patologis meningkat sesuai dengan meningkatnya umur (Suhana,1994 dikutip dari Nuryati, 1994)

4. Teori Radikal Bebas

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa : superoksida (O₂), Radikal Hidroksil (OH) dan Peroksida Hidrogen (H₂O₂). Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif , sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, dan asam lemak tak jenuh. Menurut Oen (1993) yang dikutip dari Darmojo dan Martono (1999) menyatakan bahwa makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas, sehingga poses pengrusakan terus terjadi , kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

2.3.4 Perubahan yang terjadi pada lansia

Masalah / gangguan medik yang dapat terjadi pada lanjut usia adalah sebagai berikut :

1. Masalah pernafasan
2. Masalah peredaran darah
3. Masalah pendengaran
4. Masalah penglihatan
5. Masalah Fungsi kemih (Termasuk Inkontinensia urin)
6. Masalah kepikunan / *Demensia*
7. Masalah sendi pergerakan
8. Masalah gangguan gerak
9. Masalah gangguan tidur (Setiati et al, 2007)

2.4 Depresi

2.4.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu gangguan *mood*. *Mood* adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia (Sadock & Sadock, 2007).

Depresi ialah suasana perasaan tertekan (*depressed mood*) yang dapat merupakan suatu diagnosis penyakit atau sebagai sebuah gejala atau respons dari kondisi penyakit lain dan stres terhadap lingkungan. Depresi pada lansia adalah depresi sesuai kriteria DSM-IV. Depresi mayor pada lansia adalah didiagnosa ketika lansia menunjukkan salah satu atau dua dari dua gejala inti (*mood* terdepresi dan kehilangan minat terhadap suatu hal atau kesenangan) bersama dengan empat atau lebih gejala-gejala berikut selama minimal 2 minggu: perasaan diri tidak berguna atau perasaan bersalah, berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi atau membuat keputusan, kelelahan, agitasi atau retardasi psikomotor, insomnia atau hipersomnia, perubahan signifikan pada berat badan atau selera makan, dan pemikiran berulang tentang kematian atau gagasan tentang bunuh diri (*American Psychiatric Association/APA, 2000*).

2.4.2 Epidemiologi

Menurut White, Blazer, dan Fillenbaum (1990) dalam Blazer (2000), gejala-gejala depresif lebih sering terjadi pada *oldest old*, yaitu lebih dari 20% dibandingkan dengan kurang dari 10% pada *young old*. Tetapi frekuensi yang lebih tinggi tersebut diterangkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan penuaan, seperti proporsi wanita yang lebih tinggi, lebih banyak ketidakmampuan fisik, lebih banyak gangguan rendah. Ketika faktor-faktor tersebut terkontrol, tidak ada hubungan antara gejala-gejala depresi dan

usia. Prevalensi depresi pada lansia berjenis kelamin wanita lebih tinggi. Alasan untuk perbedaan ini meliputi perbedaan hormonal, efek-efek dari melahirkan, perbedaan *stressor* psikososial, dan model-model perilaku dari *learned helplessness* (Sadock & Sadock, 2007).

Dalam Gallo dan Gonzales (2001) disebutkan bahwa angka depresi pada pasien lansia dengan penyakit medis serius adalah lebih tinggi. Depresi dialami oleh sekitar 40% pasien dengan stroke, 35% pasien dengan kanker, 25% pasien dengan penyakit Parkinson, 20% pasien dengan penyakit kardiovaskular, dan 10% pasien dengan diabetes.

2.4.3 Etiologi Depresi pada Lansia

Etiologi diajukan para ahli mengenai depresi pada lanjut usia (Damping, 2003) adalah:

1. Polifarmasi

Terdapat beberapa golongan obat yang dapat menimbulkan depresi, antara lain: analgetika, obat antiinflamasi nonsteroid, antihipertensi, antipsikotik, antikanker, ansiolitik, dan lain-lain.

2. Kondisi medis umum

Beberapa kondisi medis umum yang berhubungan dengan depresi adalah gangguan endokrin, neoplasma, gangguan neurologis, dan lain-lain.

3. Teori neurobiologi

Para ahli sepakat bahwa faktor genetik berperan pada depresi lansia. Pada beberapa penelitian juga ditemukan adanya perubahan neurotransmitter pada depresi lansia, seperti menurunnya konsentrasi serotonin, norepinefrin, dopamin, asetilkolin, serta meningkatnya konsentrasi monoamin oksidase otak akibat proses penuaan. Atrofi otak juga diperkirakan berperan pada depresi lansia.

4. Teori psikodinamik

Elaborasi Freud pada teori Karl Abraham tentang proses berkabung menghasilkan pendapat bahwa hilangnya objek cinta diintrojeksikan ke dalam individu tersebut sehingga menyatu atau merupakan bagian dari individu itu. Kemarahan terhadap objek yang hilang tersebut ditujukan kepada diri sendiri. Akibatnya terjadi perasaan bersalah atau menyalahkan diri sendiri, merasa diri tidak berguna, dan sebagainya.

5. Teori kognitif dan perilaku

Konsep Seligman tentang *learned helplessness* menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kehilangan yang tidak dapat dihindari akibat proses penuaan seperti keadaan tubuh, fungsi seksual, dan sebagainya dengan sensasi *passive helplessness* pada pasien lanjut usia

6. Teori psikoedukatif

Hal-hal yang dipelajari atau diamati individu pada orang tua lanjut usia misalnya ketidakberdayaan mereka, pengisolasian oleh keluarga, tiadanya sanak saudara ataupun perubahan-perubahan fisik yang diakibatkan oleh proses penuaan dapat memicu terjadinya depresi pada lanjut usia.

Dukungan sosial yang buruk dan kegiatan religius yang kurang dihubungkan dengan terjadinya depresi pada lansia. Suatu penelitian komunitas di Hongkong menunjukkan hubungan antara dukungan sosial yang buruk dengan depresi. Kegiatan religius dihubungkan dengan depresi yang lebih rendah pada lansia di Eropa. "*Religious coping*" berhubungan dengan kesehatan emosional dan fisik yang lebih baik. "*Religious coping*" berhubungan dengan berkurangnya gejala-gejala depresif tertentu, yaitu kehilangan ketertarikan, perasaan tidak berguna, penarikan diri dari interaksi sosial, kehilangan harapan, dan gejala-gejala kognitif lain pada depresi (Blazer, 2003)

2.4.4 Skrining Depresi pada Lansia dengan GDS (*Geriatric Depression Scale*)

Skrining depresi pada lansia pada layanan kesehatan primer sangat penting. Hal ini penting karena frekuensi depresi dan adanya gagasan untuk bunuh diri pada lansia adalah tinggi (Blazer, 2003). Skrining juga perlu dilakukan untuk membantu edukasi pasien dan pemberi perawatan tentang depresi, dan untuk mengikuti perjalanan gejala-gejala depresi seiring dengan waktu (Gallo & Gonzales, 2001). Skrining tidak ditujukan untuk membuat diagnosis depresi mayor, namun untuk mendokumentasikan gejala-gejala depresi sedang sampai berat pada lansia apapun penyebabnya.

Skrining depresi pada lansia memiliki kekhususan tersendiri, Pemikiran tentang kematian dan keputusan akan masa depan mempunyai makna yang berbeda bagi mereka yang berada pada fase terakhir kehidupan. Lagipula, kondisi medik kronik lebih umum pada pasien geriatri dan dapat berhubungan dengan retardasi motorik dan tingkat aktivitas yang berkurang. Komorbiditas dengan demensia dapat mempengaruhi konsentrasi dan proses kognitif.

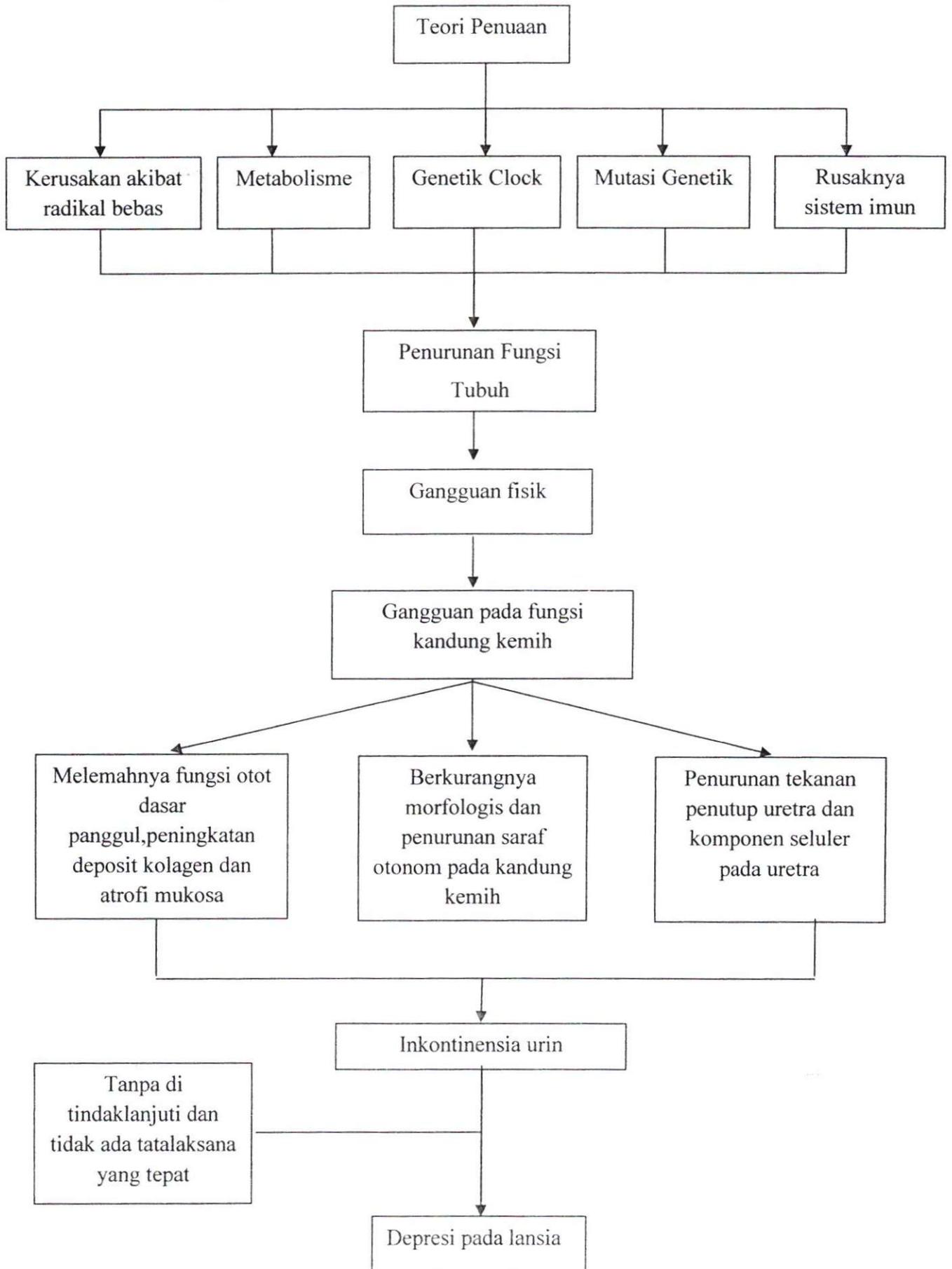
Geriatric Depression Scale (GDS) dirancang untuk menjadi tes untuk skrining depresi yang mudah untuk dinilai dan dikelola (Rush, *et al*, 2000). *Geriatric Depression Scale* memiliki format yang sederhana, dengan pertanyaan-pertanyaan dan respon yang mudah dibaca. *Geriatric Depression Scale* telah divalidasi pada berbagai populasi lanjut usia, termasuk di Indonesia. Selain GDS, *screening scale* lain yang telah terstandardisasi adalah *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Revised* (CES-D-R). Selain GDS dan CES-D-R, masih ada instrumen skrining lain seperti *Hamilton Rating Scale for Depression*, *Zung Self-Rating Depression Scale*, *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (Holroyd dan Clayton, 2002), namun kedua instrumen inilah yang paling sering digunakan (Blazer, 2000).

Geriatric Depression Scale terdiri dari 30 pertanyaan yang dirancang sebagai suatu *self-administered test*, walaupun telah digunakan juga dalam format *observer-administered test*. *Geriatric Depression Scale* dirancang untuk mengeliminasi hal-hal somatik, seperti gangguan tidur yang mungkin tidak spesifik untuk depresi pada lansia (Gallo & Gonzales, 2001). Skor 11 pada GDS mengindikasikan adanya depresi yang signifikan secara klinis, dengan nilai sensitivitas 90,11 % dan nilai spesifisitas 83,67% (Nasrun, 2009). Terdapat juga GDS versi pendek yang terdiri dari 15 pertanyaan saja.

2.4.5 Panti Sosial Tresna Werdha

Panti Sosial Tresna Werdha adalah panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat. Panti Sosial Tresna Werdha/Panti Sosial Lanjut Usia sebagai lembaga pelayanan Sosial Lanjut Usia berbasis panti yang dimiliki pemerintah maupun swasta dan yang memiliki berbagai sumber daya yang berfungsi untuk mengantisipasi dan merespon kebutuhan lanjut usia yang terus meningkat. Berbagai program pelayanan lanjut usia seperti: pelayanan subsidi silang, pelayanan harian lanjut usia (*day-care service*), dan pelayanan perawatan rumah (*home care service*) dapat dilakukan tanpa meninggalkan pelayanan utamanya kepada lanjut usia terlantar (Najjah, 2009).

2.2 Kerangka Teori



2.3 Hipotesis

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara Inkontinensia urin terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang
2. H_1 : Ada hubungan antara Inkontinensia urin terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu (Sastroasmoro, 2011).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2014

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti sosial tresna werdha Teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha Dharma Bakti KM.7 Kota Palembang

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

a. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia ≥ 60 tahun baik laki-laki maupun perempuan

b. Populasi Terjangkau

Lansia yang mengalami lansia yang bersedia di wawancarai pada kasus inkontinensia urin dengan tingkat depresi

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel, antara lain:

1. Kriteria Inklusi

1. Lansia yang mengalami inkontinensia urin (ngompol)
2. Tidak sedang menggunakan obat-obatan yang memicu untuk berkemih
3. Responden yang sadar dan kooperatif
4. Responden bersedia dan setuju untuk menjadi bagian dari penelitian ini

2. Kriteria Eksklusi

1. Lansia dibawah usia 60 tahun (< 60 tahun)
2. Penderita dengan Riwayat kencing manis
3. Lansia yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dilakukan menggunakan *Non Probability Sampling* dengan cara *Consecutive Sampling* yaitu semua subyek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2011).

3.4 Variabel Penelitian

1.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah lansia yang menderita inkontinensia urin

1.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat pada kasus ini adalah lansia yang memiliki tingkat depresi

3.5 Definisi Operasional

a. **Inkontinensia Urin**

Inkontinensia urin merupakan kehilangan kontrol berkemih yang bersifat sementara atau menetap. Klien tidak dapat mengontrol sfingter uretra eksterna. Merembesnya urine dapat berlangsung terus menerus atau sedikit sedikit (Potter dan Perry, 2005).

Alat Ukur : *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) Dan The Three Incontinence Questions (3IQ)*

Cara Ukur : Wawancara

Hasil Ukur : 1 : Inkontinensia urin

2 : Tidak inkontinensia urin

b. **Tingkat depresi pada lansia**

Depresi merupakan suatu gangguan *mood*. *Mood* adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsinya terhadap dunia (Sadock & Sadock, 2007)

Alat ukur	:	Kuisisioner <i>Geriatric Depression Scale</i>
Cara ukur	:	Wawancara
Hasil ukur	:	1 : Depresi ringan 2 : Depresi Sedang 3 : Depresi Berat

c. Usia

Usia responden pada penelitian ini adalah 60 tahun atau lebih.

Alat ukur	:	Kuesioner sosiodemografi kategori WHO)
Cara ukur	:	Wawancara
Hasil Ukur	:	1 : katagori kedua antara usia 60-74 tahun 2 : katagori ketiga antara usia 75-90 tahun 3 : katagori keempat antara ≥ 90 tahun

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden pada penelitian ini adalah laki-laki atau perempuan

Alat ukur	:	Kuesioner sosiodemografi
Cara ukur	:	Wawancara
Hasil ukur	:	1 : laki-laki 2 : perempuan

3.6 Cara Pengumpulan Data

Data yang didapat dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner diagnosis Inkontinensia urin menggunakan kuisisioner 3IQ serta tingkatan depresi dengan kuisisioner GDS, sedangkan data sekunder diambil guna untuk

melihat riwayat penyakit dan obat-obatan yang sedang digunakan responden.

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

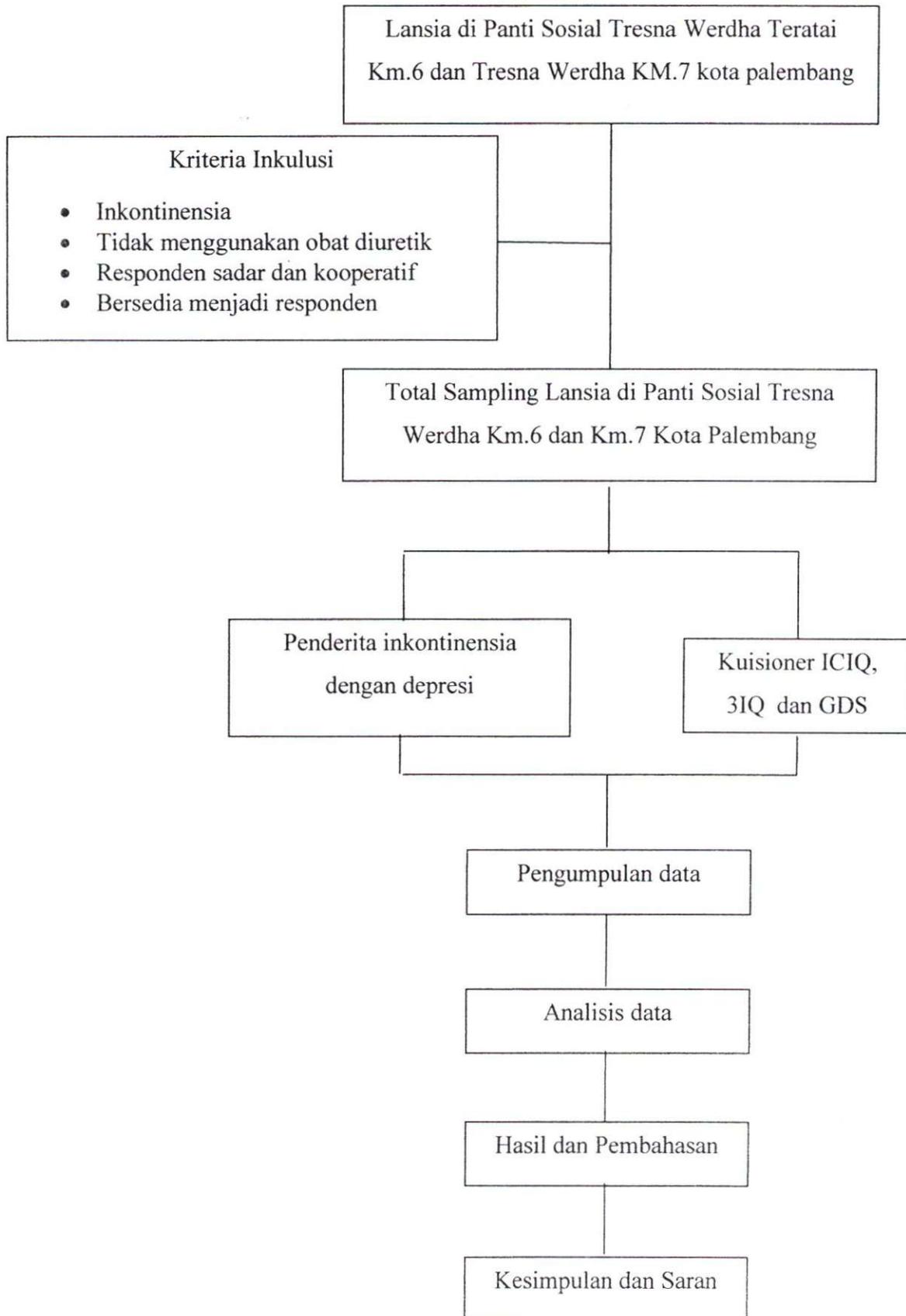
3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing*, yakni memeriksa data yang diperoleh.
2. *Coding*, yakni memberi kode pada data yang didapatkan.
3. *Entry data*, yakni memasukkan data kemudian mengolah dan menganalisisnya.
4. *Tabulating*, yakni mengelompokkan data ke dalam bentuk tabel dan dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

1. Menganalisis seluruh hasil pengukuran yang didapat dari tiap-tiap variabel dengan menggunakan perangkat lunak *SPSS 16*.
2. Memasukkan hasil analisis kedalam *Microsoft Word* yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel, diagram dan narasi.

3.8 Kerangka Operasional



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini menganalisis Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi Di Panti Sosial Werdha Teratai Km.6 dan Panti Sosial Dharma Bakti Km.7 Kota Palembang. Sampel penelitian ini terdapat 100 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Km.6 dan Panti Sosial Dharma Bakti Km.7 Kota Palembang, akan tetapi yang masuk dalam kriteria inklusi hanya 75 lansia dari hasil dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Lansia

Subjek	Frekuensi
Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Km.6	55
Lansia Panti Sosial Dharma Bakti Km.7	20
Total	75

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Lansia

	Usia Lansia			Total
	Elderly Age (60-74)	Old (75-90)	Very Old (≥90)	
Panti Sosial Tresna Werdha Km.6	35	20	0	55
Panti Sosial Dharma Bakti Km.7	9	11	0	20
Total	52	23	0	75

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia

Proporsi Kejadian Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang

Tingkat Depresi	Tingkat Depresi Lansia			Total
	Ringan	Sedang	Tinggi	
Panti Sosial Tresna Werdha Km.6	19	11	25	55
Panti Sosial Dharma Bakti Km.7	5	8	7	20
Total	24	19	32	75

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Inkontinensia Urin

Proporsi Penderita Inkontinensia Urin Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang

	Inkontinensia Urin		Total
	Ya	Tidak	
Panti Sosial Tresna Werdha Km.6	40	15	55
Panti Sosial Dharma Bakti Km.7	12	8	20
Total	52	23	75

Berdasarkan hasil diatas, diketahui bahwa kejadian depresi pada lansia di panti tresna werdha dengan proporsi depresi tingkat tinggi memiliki bagian terbesar dari tingkatan depresi, yaitu dengan proporsi depresi tingkat tinggi sebanyak 25 orang, depresi sedang sebanyak 11 orang dan depresi ringan sebanyak 9 orang, sedangkan kejadian inkontinensia pada lansia di panti tresna werdha tt ada banyak yang menderita inkontinensia urin tanpa disadari oleh pihak panti dan lansia tersebut, penderita inkontinensia urin pada lansia ada 40 orang dari 55 orang lansia disana.

Tabel 4.5 Distribusi perbandingan penderita Inkontinensia Berdasarkan jenis kelamin

Prevalensi Kejadian Inkontinensia Urin Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin

		Jenis kelamin		
		Laki-laki	Perempuan	Total
Inkontinensia	Ya	21 40.4 %	31 59.6%	52 100%
	Tidak	11 47.8%	12 52.2%	23 100%
Total		32 42.7%	43 57.3%	75 100%

Berdasarkan hasil diatas, diketahui bahwa kejadian inkontinensia Urin pada lansia di panti Tresna Werdha dan panti Dharma Bakti lebih banyak terjadi pada lansia wanita yaitu 57,9% Persentase ini lebih tinggi dibandingkan hasil yang didapatkan pada penderita inkontinensia urin pada lansia laki-laki yaitu dengan 42,7%

Tabel 4.6 Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang

Hasil analisis Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang adalah sebagai berikut :

		Tingkat Depresi			Total
		Ringan	Sedang	Tinggi	
Inkontinensia	Ya	10 19.2%	13 25.0%	29 55.8%	52 52.0 100%
	Tidak	13 56.5%	6 26.1%	4 17.4%	23 23.0 100%
Total		23 30.7%	19 25.3%	33 44.0%	75 75.0 100.0%

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa ada hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang ($p \text{ value} = 0,002 (<0,05)$) yang menyatakan adanya hubungan kuat dari penelitian Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang

Tabel 4.7 gambaran hasil chi-square pada Program SPSS yang menunjukkan Hubungan antara 2 variable yang di teliti

Hasil analisis Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dan Panti Sosial Dharma Bakti Palembang menggunakan chi-square dan mendapatkan hasil $P \text{ value}$ adalah sebagai berikut :

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.577 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.894	2	.002
Linear-by-Linear Association	12.360	1	.000
N of Valid Cases	75		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.83.

4.2. Pembahasan

Hubungan Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Dari hasil penelitian dapat diketahui ada hubungan antara inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha km.6 dan Panti Sosial Dharma Bakti Km.7 Kota Palembang, ($p = 0,002$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Devrisa Nova Fernandes di Surakarta tahun 2009 yang menyatakan bahwa ada nya hubungan kuat antara inkontinensia urin dengan tingkat depresi.

Secara umum, Persentasi tingkat depresi yang dialami oleh penderita inkontinensia juga bervariasi akan tetapi dari hasil penelitian tingkat depresi berat memiliki proporsi terbesar yaitu 55,8% untuk depresi berat, persentasi depresi sedang yaitu 25,0% dan depresi ringan hanya 19,2%. Dari data menunjukan bahwa responden yang menderita inkontinensia rata-rata memiliki tingkat depresi yang berat, Hal ini juga sesuai dengan hasil yang dikemukakan oleh Setiati et al,dkk (2007) bahwa Inkontinesia urin berkepanjangan dapat membawa pada kondisi atau status depresi yang semakin berat dan pada akhirnya akan menimbulkan permasalahan baru seperti gangguan aktivitas dan pekerjaan, interaksi sosial, pola tidur, masalah seksual yang semua itu akan mengurangi kualitas hidup usia lanjut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vigod Simone et al (2006) di Kanada hasilnya ditemukan bahwa depresi semakin sering ditemukan seiring dengan meningkatnya Inkontinensia urin yang terjadi. Dari hasil penelitian juga di dapatkarkan bahwa lansia yang Inkontinensia Urin lebih cenderung untuk menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan lansia yang lain serta tidak mau melibatkan diri dalam kegiatan apapun yang dilaksanakan di panti termasuk kegiatan islami seperti sholat jemaah di mushola yang rutin dilaksanakan setiap hari, Mereka lebih banyak menghabiskan waktu dikamar.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat Inkontinensia urin yang terjadi pada usia lanjut, diantaranya : lama penyakit, faktor usia, faktor ekonomi dan faktor lingkungan (Setiati et all, 2007). Kejadian depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial ini juga bisa dikarenakan adanya faktor lain yang menyebabkan Lansia mengalami tingkat depresi berat, Menurut penelitian Wulandari (2011) para Lansia seharusnya diberi kegiatan rutin dan aktif seperti keterampilan untuk membuat benda yang dapat di jual atau sebagai pengisi waktu luang para lansia, sehingga mereka terus produktif. Selain itu, lansia juga hendaknya harus dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan seperti senam lansia yang rutin diadakan setiap minggu serta mengupayakan adanya lomba dalam bentuk aktivitas sosial Karena dengan adanya kegiatan rutinitas untuk para lansia mampu menurunkan tingkat depresi mereka.

Sedangkan sampel lansia di panti sosial tresna werdha jarang diberikan keterampilan-keterampilan yang di fasilitasi oleh pihak pengurus panti tersebut seperti halnya kegiatan rutinitas senam jantung sehat atau membuat lomba agar membuat para lansia menjadi kembali aktif dan diharapkan mampu untuk mengurangi angka depresi.

Salah satu faktor penyebab tingkat depresi yang tinggi pada lansia di panti sosial tresna werdha, karena kurangnya pelayanan kesehatan, ruang untuk berkeaktivitas dan hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Soondool (2008) pelayanan kesehatan, ruang perpustakaan atau ruang untuk berkeaktivitas sangatlah penting. Sedangkan, pada panti ini kami tidak menemukan adanya pelayanan kesehatan rutin yang seharusnya ada di panti tersebut, para lansia hanya di beri uang untuk membeli obat warung sesuai keluhan mereka tanpa mengerti kandungan obat tersebut apakah cocok atau tidak dengan lansia tersebut. Para lansia disini juga sebagian besar bukan datang karena kehendak sendiri akan tetapi karena diantar oleh pihak RT, Rumah sakit, atau Polisi atau karena tidak memiliki keluarga sehingga mereka merasa terpaksa tinggal disana, dan sebagian ada juga yang memiliki keluarga tetapi tetap menitipkan disana dengan berbagai alasan sehingga Lansia merasa terasingi dan tidak berguna. Hal itulah yang menyebabkan tingginya angka kejadian depresi pada penelitian ini.

Jika ditinjau dari Prevalensi kejadian depresi pada lansia, kejadian Depresi lebih sering dialami oleh lansia berjenis kelamin wanita lebih tinggi. Alasan untuk perbedaan ini meliputi perbedaan hormonal, efek-efek dari melahirkan, perbedaan *stressor* psikososial, dan model-model perilaku dari *learned helplessness* (Sadock & Sadock, 2007). Wanita memiliki risiko untuk depresi lebih tinggi daripada pria, bahkan di masa tua (Gallo & Gonzales, 2001). Pada penelitian oleh Schoever *et al* (2000) didapati prevalensi depresi pada pria sebesar 6,9% dan sebesar 16,5% pada wanita. Pada penelitian oleh Schoever tersebut dapat dilihat pada subjek penelitian bahwa disabilitas fungsional lebih sering terjadi pada wanita dan lebih banyak wanita yang tidak atau tidak lagi menikah.

Jika ditinjau dari persentasi kejadian inkontinensia yang terjadi menurut jenis kelamin juga di dapatkan hasil bahwa inkontinensia lebih sering terjadi pada lansia perempuan dari pada laki-laki, didapatkan hasil penderita inkontinensia pada perempuan yaitu 59,9% dan untuk lansia laki-laki yaitu 40,4%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Canadian Community Health Survey* (CCHS) juga ditemukan bahwa prevalensi dan kecenderungan wanita dengan Inkontinensia urin yang mengalami depresi lebih besar bila dibandingkan pria dengan Inkontinensia urin. Bagaimanapun, epidemiologi depresi pada usia lanjut dengan Inkontinensia urin ini tersebar luas dan bervariasi tergantung pada subjek penelitian serta alat pengukuran status depresi yang digunakan (Vigod dan Stewart,2006).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini, tingkat depresi yang terjadi pada lansia karena inkontinensia urin memiliki perbedaan hasil yang cukup jauh berbeda, tingkat depresi berat memiliki proporsi paling besar pada kasus ini sebanyak 55,8% , proporsi depresi sedang yaitu 25,0% dan depresi ringan hanya 19,2%.
2. Ditinjau dari berbagai beberapa teori dan penelitian yang ada, usia dan jenis kelamin juga berpengaruh dengan kejadian inkontinensia urin pada lansia yang menyebabkan terjadinya peningkatan depresi pada lansia tersebut dan dari hasil penelitian ini juga menunjukkan prevalensi terjadinya inkontinensia urin lebih banyak terjadi pada lansia perempuan daripada lansia laki-laki dengan rentang usia ≥ 60 tahun.
3. Dari hasil penelitian tipe inkontinensia urin yang terjadi di lansia lebih banyak pada tipe stress dimana kebocoran urin terjadi ketika adanya peningkatan tekanan intraabdomen seperti pada saat lansia tertawa, terbatuk ataupun bersin. Akan tetapi ada beberapa lansia yang mengalami tipe campuran dimana kebocoran urin terjadi tanpa diikuti oleh aktivitas apapun.
4. Secara analitik, adanya hubungan antara inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia dimana terjadi perubahan sikap dan kebiasaan pada lansia yang mengalami inkontinensia urin lebih cenderung untuk menyendiri dan jarang untuk ikut serta dalam kegiatan dan komunitas di panti sosial tersebut dan dari hasil penelitian menggunakan perhitungan metode Chi-square dengan nilai $p = 0,002$ juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara inkontinensia urin terhadap tingkat depresi pada lansia.

5.2. Saran

1. Upaya rehabilitasi keadaan lansia yang inkontinensia urin dengan cara melakukan pemeriksaan rutin pada panti sosial guna untuk membantu mereka menyadari kebocoran urin tersebut
2. Diadakan penyuluhan tentang mengatasi inkontinensia urin dan melakukan senam *BLADDER* untuk agenda bulanan
3. Para pengurus panti dan petugas panti di himbau untuk dapat membantu motivasi dan semangat kepada lansia agar tidak malu dan mau bergabung dalam kegiatan di panti tersebut guna untuk menurunkan tingkat depresi yang dialami lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahams. 2010. *ICIQ-UI Short Form - BAUS* . www.baus.org.uk, (Diakses 6 Oktober 2014)
- Darmojo, Boedhi. 2011. Buku Ajar Boedhi-Darmojo GERIATRI: “Ilmu Kesehatan Usia Lanjut”. FKUI, Jakarta, Indonesia. Hal. 4-8, 30
- Fernandes, D.N. 2010. Hubungan antara inkontinensia urin terhadap derajat depresi pada wanita usia lanjut. (<http://eprints.uns.ac.id/>, (Diakses 6 Agustus 2014)
- Hashim, H. 2006. *an alternative language version of the English ICIQ-UI SF*, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16532458, (Diakses 3 oktober 2014)
- Hariyati, Tutik S. 2000. Hubungan antara bladder retraining dengan proses pemulihan inkontinensia urin pada pasien stoke, (Diakses dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=76387&lokasi=lokal> diakses pada tanggal 13 September 2014)
- Jayani, L.P.D. 2010. Hubungan berat badan dengan inkontinensia urin pada wanita di wilayah surakarta. (<http://eprints.uns.ac.id/>, Diakses 6 Agustus 2014).
- Kemenkes RI. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia, Jakarta. Hal.1
- Martin P.F. & Frey R.J.2005.*Urinary Incontinence*.(<http://www.healthline.com>, Diakses 6 Oktober 2014)
- Maryam, S. R, dkk. 2008. *Mengenal usia lanjut dan penangannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Kesehatan Masyarakat: “Ilmu & Seni”. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal. 278-283
- Saragih, E.C. 2011. Lansia dan permasalahannya. (<http://jurnal.usu.ac.id/>, Diakses 6 Agustus 2014).
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia. Hal. 89-109.
- Putra, M.R.E. 2013. Inkontinesia dalam kehamilan. ([http:// scribd.com](http://scribd.com), Diakses 6 agustus 2014).

Sadock, Benjamin J & Sadock, Virginia A. 2010. *Kaplan & Sadock's Concise Textbook Of Clinical Psychiatry* (edisi ke-2). Terjemahan oleh: Nisa, Tiara M & Profitasari. EGC, Jakarta, Indonesia

Setiati S., Kuntjoro H., Aryo G.R. 2007. Proses Menua dan Implikasi Kliniknya. Dalam : Aru W. Sudoyo, Bambang S., Idrus Alwi, Marcellus S.K., Siti setiati. Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Edisi IV. Jakarta : FK UI. pp: 1335-39

Setiati Siti dan Pramantara I Dewa P. 2007. Inkontinensia Urin dan Kandung Kemih Hiperaktif. Dalam : Aru W. Sudoyo, Bambang S., Idrus Alwi, Marcellus S.K., Siti setiati. Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Ed.IV. Jakarta : FK UI. pp: 1392-5.

Sinaga, F.A. 2011. *Bladder Training* pada lansia, repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25132/4/Chapter%20II.pdf, Diakses 3 Oktober 2014

Wulandari, A.F.S. 2011. Kejadian dan tingkat depresi pada lansia : studi perbandingan panti wherda dan komunitas. (<http://jurnal.usu.ac.id/>, Diakses 6 Agustus 2014).



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Lilia Muspida adalah Mahasiswa S1 dari Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saat ini saya sedang melakukan Penelitian tentang “ Hubungan antara inkontinensia urin terhadap tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha teratai KM.6 dan Panti sosial tresna werdha KM.7 kota Palembang ”Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir program studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi reponden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner dengan jujur. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi, apapun dirahasiakan dan hanya untuk penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Palembang, Oktober 2014

Peneliti

Lilia Muspida



**HUBUNGAN ANTARA INKONTINENSIA
URIN TERHADAP TINGKAT DEPRESI
PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WHERDA TERATAI KM.6 DAN
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KM.7
KOTA PALEMBANG**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca penjelasan mengenai tujuan penelitian di atas, maka saya :

Nama :

Umur :

Bersedia menjadi reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Lilia Muspida, dengan judul “Hubungan antara inkontinensia urin terhadap tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna wherda teratai KM.6 dan panti sosial Dharma Bhakti KM.7 kota Palembang”.

Demikianlah persetujuan ini, saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, November 2014

Responden

Geriatric Depression Scale (GDS)

NO	PERTANYAAN	TIDAK	YA
1	Apakah Anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda ?		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong dan hampa ?		
4	Apakah anda sering merasa bosan ?		
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat ?		
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?		
7	Apakah anda merasa bahagia dengan sebagian besar hidup anda ?		
8	Apakah anda merasa sering tak berdaya ?		
9	Apakah anda lebih sering di rumah dari pada keluar rumah dan mengerjakan sesuatu yang baru ?		
10	Apakah Anda merasa Anda memiliki lebih banyak masalah dengan memori daripada kebanyakan orang?		
11	Apakah Anda pikir itu adalah indah untuk hidup?		
12	Apakah anda merasa cukup berharga cara Anda sekarang?		
13	Apakah Anda merasa penuh energi dan semangat ?		
14	Apakah Anda merasa bahwa situasi Anda harapan?		
15	Apakah Anda berpikir bahwa kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?		

RAHASIA

Banyak orang yang mengalami kebocoran urin beberapa waktu yang lalu, kami berusaha untuk menemukan seberapa banyak orang yang mengalami kebocoran urin dan seberapa mengganggu kebocoran urin ini dalam aktivitas mereka, kami akan sangat bersyukur jika anda bisa menjawab kuesioner dari pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan mengingat keadaan kebocoran urin anda dalam 4 minggu terakhir ini.

1. Seberapa sering anda BAK dalam 4 minggu terakhir ini ?

Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
1 minggu sekali atau kurang	<input type="checkbox"/>
2 sampai 3 kali dalam seminggu	<input type="checkbox"/>
1 kali dalam sehari	<input type="checkbox"/>
Beberapa kali dalam sehari Sepanjang waktu	<input type="checkbox"/>

2. Seberapa banyak kebocoran urin yang keluar termasuk yang memakai pelindung atau tidak ?

Tidak ada	<input type="checkbox"/>
Sejumlah sedikit urin yang keluar	<input type="checkbox"/>
Urin keluar lumayan banyak	<input type="checkbox"/>
Urin yang keluar dalam jumlah banyak	<input type="checkbox"/>

1. Apakah selama 3 bulan ini anda mengalami kebocoran urin (mengompol) ?

Ya (lanjut ke pertanyaan ke-2)

Tidak (bukan termasuk inkontinensia urin)

2. Selama 3 bulan, saat keadaan apakah anda mengompol ?

Ketika sedang aktivitas fisik, seperti saat batuk,
saat bersin atau saat berolahraga

Ketika keadaan tergesa-gesa tapi tidak mencapai
toilet

Tidak saat melakukan aktivitas apapun dan tidak
sedang tergesa-gesa

3. Selama 3 bulan, apa yang paling sering menyebabkan anda mengompol ?

Ketika sedang aktivitas fisik, seperti saat batuk,
saat bersin atau saat berolahraga

Ketika keadaan tergesa-gesa tapi tidak mencapai
toilet

Tidak saat melakukan aktivitas apapun dan tidak
sedang tergesa-gesa

Dengan aktivitas fisik dan tidak mampu mencapai
toilet tepat waktu

Respon pertanyaan poin ke-3	Tipe inkontinensia urin
Paling sering terjadi dengan aktivitas fisik	Tipe Stress
Paling sering terjadi dengan keadaan tergesa untuk berkemih	Tipe urgensi
Tanpa aktivitas fisik dan keadaan yang tergesa-gesa	Tipe luapan
Dikuti dengan aktivitas fisik dan keadaan tergesa-gesa	Tipe Campuran

Initial number

CONFIDENTIAL

DAY MONTH YEAR

Today's date

Many people leak urine some of the time. We are trying to find out how many people leak urine, and how much this bothers them. We would be grateful if you could answer the following questions, thinking about how you have been, on average, over the PAST FOUR WEEKS.

1 Please write in your date of birth:

DAY MONTH YEAR

2 Are you (tick one):

Female Male

3 How often do you leak urine? (Tick one box)

- never 0
 about once a week or less often 1
 two or three times a week 2
 about once a day 3
 several times a day 4
 all the time 5

4 We would like to know how much urine you think leaks.

How much urine do you usually leak (whether you wear protection or not)?

(Tick one box)

- none 0
 a small amount 2
 a moderate amount 4
 a large amount 6

5 Overall, how much does leaking urine interfere with your everyday life?

Please ring a number between 0 (not at all) and 10 (a great deal)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 not at all a great deal

ICIQ score: sum scores 3+4+5

6 When does urine leak? (Please tick all that apply to you)

- never – urine does not leak
 leaks before you can get to the toilet
 leaks when you cough or sneeze
 leaks when you are asleep
 leaks when you are physically active/exercising
 leaks when you have finished urinating and are dressed
 leaks for no obvious reason
 leaks all the time

Thank you very much for answering these questions.

How can I know what type of incontinence I have?

The **3 Incontinence Questions** or **3IQ** has been shown to be a quick and accurate way of diagnosing stress, urge or mixed incontinence in most cases.

To assess your bladder problems, you can ask yourself the following questions:

1. During the last 3 months, have you leaked urine (even a small amount)?

- Yes (continue to question 2) No (done – no UI)

2. During the last 3 months, did you leak urine:

(Check all that apply)

- When you performing some physical activity, such as coughing, sneezing, lifting or exercise?
- When you had the urge or the feeling that you needed to empty your bladder, but you could not get to the toilet fast enough?
- Without physical activity and without a sense of urgency?

3. During the last 3 months, did you leak urine *most often*:

(Check only one)

- When you performing some physical activity, such as coughing, sneezing, lifting or exercise?
- When you had the urge or the feeling that you needed to empty your bladder, but you could not get to the toilet fast enough?
- Without physical activity and without a sense of urgency?
- About equally as often with physical activity as with a sense of urgency?

Response to #3	Type of Incontinence
Most often with physical activity	Stress only or mostly stress
Most often with the urge to urinate	Urge only or mostly urge
Without activity or urgency	Other cause
About equally with activity and urge	Mixed

For more information see the following link
<http://www.ucsf.edu/wcc/PatientSummary.pdf>

LAMPIRAN DATA SPSS

1. Lampiran Statistik pada penelitian

A. USIA

Statistics

USIA

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		1.41
Median		1.00
Mode		1
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		106

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ELDERLY AGE	44	58.7	58.7	58.7
	OLD AGE	31	41.3	41.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

B. JENIS KELAMIN

Statistics

JK

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		1.57
Median		2.00
Mode		2
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		118

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	32	42.7	42.7	42.7
	wanita	43	57.3	57.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

C. Tingkat Depresi

Statistics

DEPRESI

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		2.13
Median		2.00
Mode		3
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		160

DEPRESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	depresi ringan	23	30.7	30.7	30.7
	depresi sedang	19	25.3	25.3	56.0
	depresi berat	33	44.0	44.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

D. Kejadian Inkontinensia Urin pada Lansia

Statistics

INKONTINENSIA

N	Valid	75
	Missing	0
Mean		1.31
Median		1.00
Mode		1
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		98

INKONTINENSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	52	69.3	69.3	69.3
	TIDAK	23	30.7	30.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN DAN TINGKAT DEPRESI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEJADIAN INKONTINENSIA * TINGKAT DEPRESI	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

KEJADIAN INKONTINENSIA * TINGKAT DEPRESI Crosstabulation

			TINGKAT DEPRESI			Total
			DEPRESI RINGAN	DEPRESI SEDANG	DEPRESI BERAT	
KEJADIAN INKONTINENSIA	YA	Count	10	13	29	52
		Expected Count	15.9	13.2	22.9	52.0
		% within KEJADIAN INKONTINENSIA	19.2%	25.0%	55.8%	100.0%
TIDAK	Count	13	6	4	23	
	Expected Count	7.1	5.8	10.1	23.0	
	% within KEJADIAN INKONTINENSIA	56.5%	26.1%	17.4%	100.0%	
Total	Count	23	19	33	75	
	Expected Count	23.0	19.0	33.0	75.0	
	% within KEJADIAN INKONTINENSIA	30.7%	25.3%	44.0%	100.0%	



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 28 Oktober 2014

Nomor : 070 / (5) / BAN KBP / 2014
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth
1. Kepala Dinas Sosial Kota Palembang
2. Pimpinan Panti Sosial Tresna Werdha Teratai
3. Pimpinan Panti Werdha Dharma Bakti

di -
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1987 / I-13 / FK-Ump / X / 2014 Tanggal 21 Oktober 2014 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Iilia Muspida	702011050	Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Km.6 dan Panti Werdha Dharma Bhakti Km.7 Kota Palembang

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 28 Oktober 2014 s.d 31 Desember 2014

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA

INGRID YOLANDA, S.STP, MM
PENATA TINGKAT I
NIP. 198006061999122001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang



DINAS SOSIAL KOTA PALEMBANG

PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI

Alamat : Jalan Sosial Km. 6 Palembang

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 461 /170 / PTWT / 2014

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : EDAYATI
NIP : 196212221985032005
Jabatan : Kepala Panti Tresna Werdha Teratai (PTWT)
Jl sosial No. 796 Rt/Rw. 16/03 Km. 6 Palembang.

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : LILIA MUSPIDA
NIM : 702011050
Semester : VIII
Universitas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhamaddiyah Palembang
Judul Skripsi : Hubungan antara Inkontenesia Urin dengan tingkat Depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai dan Panti Sosial Dharma Bhakti Km.7 Kota Palembang.

Berdasarkan surat yang kami terima tanggal 04 Nopember 2014. Nomor : 070/1431/Sos/2014, Anak tersebut telah selesai menjalankan Penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dari Tanggal 02 Nopember s/d Tanggal 27 Nopember 2014.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan benar, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 27 Nopember 2014
Kepala Panti Tresna Werdha Teratai
Km. 6 Palembang


Edayati
EDAYATI
PENATA
Nip. 196212221985032005



PANTI WERDHA DHARMA BHAKTI
(DHARMA BHAKTI SENIOR CITIZEN NURSING HOME)

Jl. Kol. H. Burlian Km. 7 Palembang 30152 Telp. 0711-421878

SURAT KETERANGAN

No.009 /PWDB/I/2015

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Sr.M.Chrispina FCh.
Jabatan : Pimpinan Panti Werdha Dharma Bhakti.
Jl.Kol.H.Burlian RT.05 Rw.02 Km 7 Palembang.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Lilia Muspida
Nim : 70.2011.050
Status : Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
Judul Proposal : Hubungan Inkontinensia Urin Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Werdha Dharma Bhakti Jl.Kol.H.Burlian Km 7 Palembang.

Yang bersangkutan Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Panti Werda Dharma Bakti Jl.Kol.H.Burlian Km 7 Palembang

Demikian Surat Keterangan ini diberikan dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Panti Werdha Dharma Bhakti


Sr.M.Chrispina FCh.
Pimpinan.



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Lilia Muspida

PEMBIMBING I : dr. Syahrul Muhammad, MARS

N I M : 70.2011.050

PEMBIMBING II : dr. Indriyani

JUDUL SKRIPSI :

Hubungan Antara Inkontinensi urin dengan Tingkat Depresi pada Lanjut usia
di Panti Tresna weraha Teratai KM.6 Kota Palembang dan
di Panti Dharma Bakhti KM.7 Kota Palembang

NO	TGL/BLTH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.		Bimbingan Metode skripsi			
2.		Bimbingan Tempat ke-2 u/ Penelitian			
3.		Persetujuan skripsi (Acc)			
4.	11-01-2015	Bimbingan Metode skripsi			
5.	15-01-2015	Bimbingan untuk kecapaian sub			
6.	15-01-2015	Acc			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan

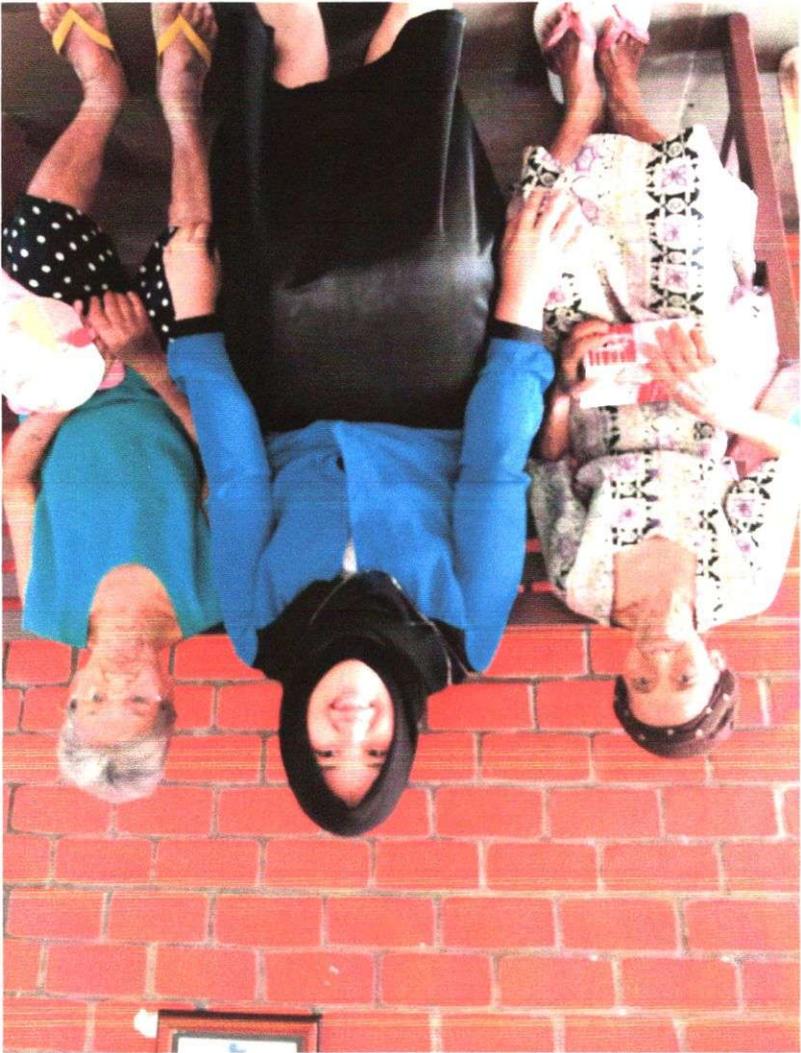
Ketua UPK



dr. Yasi Asri, M.Kes

LAMPIRAN FOTO PENELITIAN





BIODATA

Nama : Lilia Muspida
Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu , 17 April 1994
Alamat : Jalan Inspektur Marzuki No.231 lorong
Pakjo, Provinsi Sumatera Selatan,
Indonesia.
Telp/Hp : 08972223434
Email : liliamuspida_2011@yahoo.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Ir. H. Achmad Nazirin, Msc, MM

Ibu : Ir.Hj. Lelawati, MT

Jumlah Saudara : 3 (Tiga)

Anak Ke : 4 (Empat)

Riwayat Pendidikan : SD Negeri 01 Bengkulu Utara : Lulus Tahun 2005

SMP Negeri 12 Kota Bengkulu : Lulus Tahun 2008

SMA Negeri 01 Kota Bengkulu : Lulus Tahun 2011



Palembang, Januari 2015


(Lilia Muspida)