

SKRIPSI

**GAMBARAN INKONTINENSIA URIN DAN MASALAH PSIKOSOSIAL
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANRISANG
KABUPATEN PINRANG**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

JURANA

R011201012

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN INKONTINENSIA URIN DAN MASALAH PSIKOSOSIAL
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANRISANG
KABUPATEN PINRANG



Oleh:
JURANA
R011201012

Disetujui untuk diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasamuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP.198006092009121006

Pembimbing II



Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.I
NIP.199116042022044001

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN INKONTINENSIA URIN DAN MASALAH PSIKOSOSIAL PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANRISANG KABUPATEN PINRANG**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 4 Juni 2024

Waktu : 10.30 – Selesai

Tempat : Ruang GPM Keperawatan

Disusun Oleh:

JURANA

R011201012

Dan yang bersangkutan dinyatakan

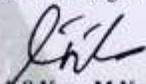
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Abdul Madjid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 198005092009121006


Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.J
NIP. 199116042022044001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Suliana Syahr, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jurana

NIM : R011201012

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 9 Juni 2024

Yang membuat pernyataan


METRAY
TEMPER
0000CALX253023641 Jurana

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Inkontinensia Urin Dan Masalah Psikososial Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang”. Tidak lupa pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW, keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata 1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari banyaknya hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga hambatan dan kesulitan yang ada dapat diatasi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Alm. Bapak H. Lecceng, cinta pertama saya. Alhamdulillah kini penulis sudah berada ditahap ini, menyelesaikan skripsi ini sebagai perwujudan terakhir sebelum engkau benar-benar pergi. Terima kasih telah membuat saya bangkit dari kata menyerah, sehingga mengantarkan saya berada ditempat ini, walaupun pada akhirnya saya berjuang tertatih sendiri tanpa kau temani lagi.

2. Ibu Hj. Ande, wanita hebat yang melahirkan penulis, seseorang yang mempunyai pintu surga di telapak kakinya, terima kasih atas limpahan doa yang tak berkesudahan, dukungan yang selalu diberikan, dan kerja kerasmu untuk memenuhi kebutuhan penulis. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan skripsi ini untuk ibu.
3. Kakak tercinta saya Lukman dan istrinya Emalisa, beliau sangat berperan penting dalam membantu penulis menyelesaikan program study, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, tapi semangat, motivasi serta doa yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
4. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Abdul Madjid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing 1 dan Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep,J selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.dan Dr. Karmila Sarih., S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 1 dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku penguji 2 yang telah mengarahkan dan memberikan masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
9. Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, Andi Nur Awang, S. Hum yang telah membantu dalam penyediaan referensi selama proses penelitian.
10. Teman dan sahabat (Trending topik girls, Posko kalukuang, Risda, Sri, Inda, dan Najmi) yang memberikan motivasi, saran, dan bantuannya.
11. Rekan-rekan ARRACASTA dan 2ER0TONIN yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, saran, dan bantuannya.
12. Rekan-rekan BK Lisan Himika F.Kep-UH yang telah memberikan semangat, dukungan, dan bantuannya.
13. Rekan-rekan BPH Himika F.Kep-UH yang telah memberikan semangat, dukungan, dan bantuannya.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan penyusunan penelitian ini.

Semoga segala bantuan, dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan pahala yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan

masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata, terima kasih dan mohon maaf atas segala salah yang dimiliki.

Makassar, 9 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Jurana. GAMBARAN INKONTINENSIA URIN DAN MASALAH PSIKOSOSIAL PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANRISANG KABUPATEN PINRANG, dibimbing oleh Abdul Madjid dan Nurlaila Fitriani

Latar belakang: Lansia, individu berusia 60 tahun atau lebih menurut WHO, mengalami peningkatan signifikan di Indonesia, mencapai 10,82% pada tahun 2022. Sulawesi Selatan termasuk provinsi dengan populasi lansia tinggi, terutama di pedesaan. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis, termasuk pada sistem urogenital yang berisiko menyebabkan inkontinensia urin, berdampak negatif pada kualitas hidup, kecemasan, dan depresi. Meskipun prevalensi inkontinensia urin global tinggi, sering kali tidak dilaporkan karena rasa malu.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia di wilayah Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pengambilan sampel dengan teknik *Purposive sampling* dan sampel penelitian berjumlah 90 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner QUID dan DASS21 yang dibagikan secara langsung kepada responden. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 responden mayoritas berusia 60-65 tahun (39 tahun), berjenis kelamin perempuan (46 lansia), berpendidikan terakhir SD (87 lansia), bekerja sebagai petani (42 lansia), dan memiliki riwayat penyakit hipertensi (62 lansia). Sekitar 40% (36 lansia) mengalami inkontinensia urin campuran dan 34,4% diantaranya mengalami stres tingkat sedang, 28,9% mengalami kecemasan tingkat parah, dan 31,1% mengalami depresi tingkat sedang.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa jenis inkontinensia urin campuran paling sering terjadi pada lansia, lansia yang mengalami inkontinensia urin campuran paling sering terjadi pada tingkat stres sedang. Mayoritas lansia dengan inkontinensia urin memiliki tingkat depresi sedang.

Saran: Petugas kesehatan perlu melakukan skrining dan pemeriksaan inkontinensia urin secara rutin pada lansia, disertai konseling untuk membantu mereka mengatasi masalah psikososial terkait, dan peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian yang lebih komprehensif dan intervensi yang efektif untuk mengatasi inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia.

Kata Kunci: Inkontinensia urin, stres, kecemasan, depresi

Sumber Literatur: 98 Kepustakaan (2011-2023)

ABSTRACT

Jurana. DESCRIPTION OF URINARY INCONTINENCE AND PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN THE ELDERLY IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS LANRISANG PINRANG DISTRICT, supervised by Abdul Madjid and Nurlaila Fitriani.

Background: The elderly, individuals aged 60 years or older according to WHO, are experiencing a significant increase in Indonesia, reaching 10.82% by 2022. South Sulawesi is a province with a high elderly population, especially in rural areas. The ageing process causes physiological changes, including in the urogenital system that are at risk of causing urinary incontinence, negatively impacting quality of life, anxiety, and depression. Despite the high global prevalence of urinary incontinence, it often goes unreported due to embarrassment.

Research Objective: To determine the description of urinary incontinence and psychosocial problems in the elderly in the Lanrisang Health Centre area, Pinrang Regency.

Methods: This study used quantitative research with a cross-sectional approach. Sampling using purposive sampling technique and the research sample amounted to 90 respondents. The instruments used were QUID and DASS21 questionnaires which were distributed directly to respondents. Data analysis was performed with univariate analysis.

Results: The results showed that of the 90 respondents, the majority were aged 60-65 years (39 elderly), female (46 elderly), had a primary school education (87 elderly), worked as farmers (42 elderly), and had a history of hypertension (62 elderly). About 40% (36 elderly) experienced mixed urinary incontinence and 34.4% of them experienced moderate stress, 28.9% experienced severe anxiety, and 31.1% experienced moderate depression.

Conclusions: It can be concluded that the type of mixed urinary incontinence is most common in the elderly, the elderly who experience mixed urinary incontinence most often occur at moderate stress levels. The majority of elderly with urinary incontinence have a moderate level of depression.

Suggestion: Health workers need to routinely screen and check for urinary incontinence in the elderly, along with counselling to help them overcome related psychosocial problems, and future researchers need to conduct more comprehensive research and effective interventions to address urinary incontinence and psychosocial problems in the elderly.

Keywords: Urinary incontinence, stress, anxiety, depression

Literature Source: 98 Literature (2011-2023)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB 1..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi..... | 6 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II..... | 8 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Lansia..... | 8 |
| B. Inkontinensia Urin pada Lansia..... | 14 |
| C. Masalah psikososial pada Lansia dengan inkontinensia urin..... | 18 |
| D. Kerangka Teori..... | 22 |
| BAB III..... | 23 |
| KERANGKA KONSEP..... | 23 |
| A. Kerangka konsep..... | 23 |
| BAB IV..... | 24 |
| METODE PENELITIAN..... | 24 |
| A. Desain Penelitian..... | 24 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 24 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 25 |
| D. Variabel Penelitian..... | 28 |

| | |
|--|-----------|
| E. Instrumen Penelitian..... | 30 |
| F. Manajemen Data | 33 |
| G. Alur Penelitian | 36 |
| H. Etik Penelitian | 37 |
| BAB V | 39 |
| HASIL PENELITIAN | 39 |
| A. Gambaran Karakteristik Responden Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang | 39 |
| B. Gambaran Inkontinensia Urin dan Masalah Psikososial Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang | 41 |
| C. Gambaran Inkontinensia Urin Berdasarkan Masalah Psikososial Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang..... | 50 |
| BAB VI..... | 52 |
| PEMBAHASAN..... | 52 |
| A. Pembahasan..... | 52 |
| B. Implikasi dalam praktik keperawatan..... | 71 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 73 |
| BAB VII | 74 |
| PENUTUP..... | 74 |
| A. Kesimpulan..... | 74 |
| B. Saran..... | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 76 |
| LAMPIRAN | 86 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1 Sebaran Sampel di Setiap Desa..... | 27 |
| Tabel 2 Definisi Operasional Variabel | 29 |
| Tabel 3 Blue Print Skala Inkontinensia Urin | 31 |
| Tabel 4 Blue Print Skala Masalah Psikososial..... | 32 |
| Tabel 5 Indikator Penilaian Masalah Psikososial | 33 |
| Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (f=90)..... | 40 |
| Tabel 7 Distribusi Jenis Inkontinensia Urin Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang (f=90)..... | 41 |
| Tabel 8 Data Deskriptif Kuesioner Inkontinensia Urin (f=90)..... | 42 |
| Tabel 9 Data Deskriptif Kuesioner Masalah Psikososial (f=90)..... | 43 |
| Tabel 10 Data Deskriptif Kuesioner Masalah Psikososial (f=90)..... | 44 |
| Tabel 11 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Inkontinensia Urin (f=90)..... | 46 |
| Tabel 12 Gambaran Inkontinensia Urin Berdasarkan Masalah Psikososial Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang (f=90).... | 50 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|-------------------------------|----|
| Bagan 1 Kerangka Teori | 22 |
| Bagan 2 Kerangka Konsep | 23 |
| Bagan 3 Alur Penelitian | 36 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian | 86 |
| Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden..... | 87 |
| Lampiran 3 Instrumen Penelitian | 88 |
| Lampiran 4 Surat Izin dan Etik Penelitian | 92 |
| Lampiran 5 Daftar Coding | 94 |
| Lampiran 6 Master tabel | 96 |
| Lampiran 7 Hasil Analisa Data | 106 |

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya dimana menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, usianya telah memasuki 60 tahun atau lebih (Sulistyowati, 2020). Populasi penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dari 8% hingga melebihi 10% dari total jumlah penduduk, dengan persentase penduduk lansia menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2022 mencapai 10,82% dari total penduduk sebesar 275,77 juta jiwa. Data ini menunjukkan bahwa populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan. Provinsi Sulawesi Selatan termasuk 8 provinsi yang mengalami *ageing population*, dimana Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan mencatat jumlah lansia di Sulawesi Selatan tahun 2020 sebesar 10,20% dari total penduduk sebesar 9,073,509 jiwa. Sebaran populasi berdasarkan letak wilayah perkotaan dan pedesaan, berdasarkan data BPS Provinsi Sulawesi Selatan, pedesaan lebih banyak mendominasi yaitu sebesar 61,40% (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Proses penuaan merupakan proses perubahan biologis berkelanjutan yang terjadi pada manusia di segala usia (Ambohamsah et al., 2020). Proses ini ditandai dengan berbagai perubahan, baik fisiologis maupun psikologis. Menurut Dziechciaz & Filip (2014) salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia

adalah perubahan pada sistem urogenital. Perubahan sistem urogenital ditandai dengan penurunan kapasitas kandung kemih (Alvis & Hughes, 2015). Kandung kemih lansia cenderung lebih lemah dibandingkan kandung kemih orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh tidak teraturnya otot sfingter uretra eksternal dalam berkontraksi sehingga pada lansia proses berkemih mengalami peningkatan. Otot sfingter uretra eksternal merupakan jenis otot involunter yang bertugas mencegah kebocoran urin (Schmid et al., 2021). Perubahan otot sfingter uretra eksternal dapat meningkatkan risiko terjadinya inkontinensia urin pada lansia.

Inkontinensia urin dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia. Lansia yang mengalami inkontinensia urin dapat mengalami berbagai masalah psikososial, seperti kecemasan, depresi, dan stres. Kecemasan dapat muncul karena lansia khawatir tentang kemungkinan kebocoran urin di depan umum. Depresi dapat muncul karena lansia merasa malu, terisolasi, dan tidak berharga. Hal ini sejalan dengan pendapat Yazdany et al. (2014) menjelaskan bahwa lansia yang mengalami inkontinensia urin disertai dengan tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi karena bau dan rasa tidak nyaman akibat kebocoran urin.

Berdasarkan data dari WHO tahun 2020, sekitar 200 juta orang di seluruh dunia mengalami inkontinensia urin. Di Amerika Serikat, menurut *Nasional Kidney and Urologyc Disease Advisory Board*, terdapat sekitar 13 juta penderita inkontinensia urin, dimana 85% di antaranya adalah perempuan. Namun, jumlah tersebut masih dianggap kecil dibandingkan dengan jumlah sebenarnya, karena

masih banyak kasus yang tidak dilaporkan. Tingkat prevalensi inkontinensia urin di Asia rata-rata sebesar 21,6%, dengan 14,8% dialami oleh wanita dan 6,8% dialami oleh pria (Jauhar et al. 2021). Sedangkan di Indonesia prevalensi inkontinensia urin telah mencapai 5,8% dari keseluruhan penduduk (Koerniawan et al., 2020).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Chiu et al. (2020) di AS menunjukkan bahwa lansia yang mengalami inkontinensia urin melaporkan status kesehatan psikologis jauh lebih buruk dibanding lansia yang tidak mengalami inkontinensia urin. Beberapa ahli menjelaskan bahwa depresi dan kecemasan berkaitan erat dengan inkontinensia urin (Kwak et al. 2016). Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia, baik fisik maupun psikologis.

Penelitian yang dilakukan Cheng et al. (2020) menganalisis hubungan inkontinensia urin dengan kecemasan dan depresi, mencari basis data yang memiliki reputasi baik dan memasukkan 12 artikel dalam analisis mereka, yang terdiri dari 31.462 peserta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang mengalami inkontinensia urin memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi secara signifikan. Hal ini sejalan dengan pendapat Townsend et al. (2014) yang mengemukakan bahwa depresi dan kecemasan lebih mungkin terjadi seiring dengan meningkatnya keparahan inkontinensia urin.

Penelitian Kurniasari & Soesilowati (2017) di panti wredha catur nugroho kaliore Banyumas melibatkan 73 lansia, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara inkontinensia urin dan derajat depresi pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Chesor et al. (2015) di panti wredha dharma bhakti Surakarta melibatkan 43 lansia dan penelitian Wilson et al., (2017) di panti wredha bethania Lembean melibatkan 39 orang. Kedua penelitian tersebut juga menemukan bahwa lansia yang mengalami inkontinensia urin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi.

Penelitian Roe dan Maden (2015) menunjukkan bahwa inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan yang cukup umum, dialami oleh sekitar 30% hingga 65% populasi dunia. Namun, berdasarkan laporan kegiatan lansia Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang, masalah inkontinensia urin tidak termasuk dalam daftar 10 jenis penyakit terbanyak laporan triwulan 3 (bulan Juli-September 2023). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah rasa malu karena bau dan rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh kebocoran urin. Menurut pendapat Muspida (2015), prevalensi inkontinensia urin di Indonesia cukup tinggi, namun sering kali tidak dilaporkan dan tidak ditangani dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara peneliti di Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang yang memperoleh hasil bahwa 7 dari 10 lansia tidak melaporkan masalah inkontinensia urin karena merasa malu, takut dikucilkan, dan menganggap bukan masalah kesehatan yang serius.

Laju kehidupan yang semakin cepat, tekanan sosial yang meningkat, dan populasi yang menua menyebabkan inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia semakin meningkat. Oleh karena itu, penting untuk meneliti fenomena-fenomena tersebut, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang karena Puskesmas Lanrisang memiliki wilayah kerja yang memfasilitasi lansia sebanyak 3.600 jiwa.

B. Rumusan Masalah

Kondisi lansia di Sulawesi Selatan semakin menjadi perhatian karena jumlah lansia melebihi 10% dari total penduduk sebesar 9,073,509 jiwa. Inkontinensia urin dapat berdampak besar terhadap kualitas hidup lansia, termasuk menyebabkan rasa tidak nyaman dan merasa malu akibat inkontinensia urin. Lansia yang mengalami inkontinensia urin berpeluang lebih tinggi untuk mengalami kesepian di kalangan yang tinggal di komunitas yang disebabkan oleh masalah psikososial (Stickle et al., 2017). Meskipun inkontinensia urin bukan kondisi yang mengancam jiwa, namun dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan psikologis dan menurunkan kualitas hidup sehari-hari, sehingga dapat mengakibatkan kecenderungan yang lebih tinggi terhadap masalah psikososial terutama depresi dan kecemasan. Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kanupaten Pinrang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, alamat desa, pekerjaan, riwayat penyakit, dan gaya hidup seperti merokok atau tidak) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang
- b. Diketuainya gambaran inkontinensia urin pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang
- c. Teranalisisnya gambaran inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Gambaran Inkontinensia Urin dan Masalah Psikososial pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang” telah sesuai dengan roadmap penelitian program studi Ilmu Keperawatan, khususnya pada domain 2 mengenai optimalisasi pengembangan insani melalui pendidikan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Melalui penelitian ini, peneliti mengidentifikasi tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada lansia dengan

inkontinensia urin dan hasil dari penelitian disajikan sebagai acuan untuk meningkatkan promosi kesehatan bagi masyarakat khususnya lansia yang mengalami inkontinensia urin dalam menghindari atau mencegah perilaku cemas dan depresi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan (Teoritis)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang gambaran inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang.

2. Manfaat Praktis (Aplikatif)

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pemahaman bagi petugas kesehatan tentang kondisi inkontinensia urin dan masalah psikososial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang sehingga kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Lanrisang dapat meningkat.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan peneliti, dapat menambah pengetahuan peneliti tentang kajian tulis ilmiah, menambah pengalaman penelitian dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyatakan bahwa lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

2. Batasan Usia Lansia

Lansia menurut WHO (2016) dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun. Kelompok usia ini ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis yang mengarah pada penuaan.
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun. Kelompok usia ini ditandai dengan semakin meningkatnya risiko terjadinya penyakit kronis.
- c. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun. Kelompok usia ini ditandai dengan semakin menurunnya fungsi organ dan sistem tubuh.

- d. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia 90 tahun ke atas. Kelompok usia ini ditandai dengan semakin meningkatnya risiko terjadinya disabilitas dan kematian.

Lansia menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), lansia dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. Pra lansia, yaitu usia 45-59 tahun. Kelompok usia ini ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis yang mengarah pada penuaan.
- b. Lansia, yaitu usia 60-74 tahun. Kelompok usia ini ditandai dengan semakin meningkatnya risiko terjadinya penyakit kronis.
- c. Manula, yaitu usia 75 tahun ke atas. Kelompok usia ini ditandai dengan semakin menurunnya fungsi organ dan sistem tubuh.

3. Perubahan pada Lansia

Proses penuaan adalah proses fisiologis dan dinamis yang berlangsung seiring berjalannya waktu. Perubahan fisiologis menurut Dziechciaz & Filip (2014) terjadi di berbagai organ dan sistem tubuh, yaitu:

- a. Perubahan organ indera

Pada usia tua, fungsi panca indera mulai menurun, termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Penglihatan menjadi lebih buruk seiring bertambahnya usia. Ketajaman penglihatan dan daya akomodatif berkurang, sehingga orang tua lebih sulit melihat objek yang dekat dan di tempat yang terang. Mata juga menjadi lebih sensitif

terhadap cahaya. Pendengaran juga menurun seiring bertambahnya usia. Orang tua lebih sulit mendengar suara frekuensi tinggi, sehingga mereka lebih sulit memahami pembicaraan, terutama di tempat yang bising. Penciuman dan perasa juga menurun seiring bertambahnya usia. Orang tua lebih sulit membedakan aroma dan rasa makanan.

b. Perubahan pada kulit

Seiring bertambahnya usia, kulit mengalami penuaan, ditandai dengan berkurangnya ketebalan, jumlah kelenjar keringat dan ujung saraf. Perubahan ini menyebabkan gangguan pada fungsi permeabilitas kulit, reaktivitas respons imun terhadap peradangan, penyembuhan luka, termoregulasi, serta penurunan produksi sebum dan keringat.

c. Perubahan sistem sirkulasi

Seiring dengan bertambahnya usia, jantung akan semakin sulit untuk berdenyut. Hal ini disebabkan oleh penurunan kecepatan konduksi sel otot jantung, pembesaran ventrikel kiri, dan peningkatan jumlah sel jaringan ikat. Selain itu, kalsium dan lipofuscin juga akan menumpuk di jantung, serta terjadi degenerasi amiloid, degenerasi lemak, kalsifikasi, dan fibrosis katup dan alat mitral.

d. Perubahan sistem pernapasan

Seiring bertambahnya usia, ukuran trakea dan bronkus menurun, yang mengakibatkan penurunan kapasitas vital dan kapasitas pernapasan maksimum. Selain itu, elastisitas paru-paru juga berkurang,

bersamaan dengan penurunan jumlah bronkiolus dan alveoli, yang meningkatkan ruang mati fisiologis. Kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan otot dan gangguan silia pernapasan, yang pada akhirnya mengganggu kemampuan pembersihan diri pada pohon bronkial. Dada juga menjadi lebih kaku dan berbentuk tong.

e. Perubahan sistem pencernaan

Usia tua menyebabkan gusi surut dan gigi yang hilang, penurunan sekresi air liur dan lendir, serta berkurangnya motilitas gastrointestinal, termasuk pengosongan lambung dan melambatnya kontraksi otot. Di dalam perut, terjadi penurunan sekresi asam lambung dan urutan gastrin. Fungsi endokrin pankreas mengalami dekonjesti, dan kapasitas regeneratif hati terganggu.

f. Perubahan sistem mukuloskeletal-lokomotor

Dengan bertambahnya usia, kepadatan tulang menurun, yang menyebabkan degenerasi sendi tulang rawan dan keterbatasan mobilitas. Hal ini mengakibatkan hilangnya massa otot dan kekuatan otot, serta penipisan tulang rawan intervertebralis. Penipisan tulang rawan intervertebralis inilah yang menyebabkan berkurangnya tinggi badan hingga 5 cm antara usia 20-70 tahun.

g. Perubahan sistem saraf

Pada usia lanjut, berat otak menurun, materi putih mengalami atrofi, ventrikel lateral dan ventrikel ketiga melebar, alur otak

memperdalam, materi abu-abu mengalami atrofi moderat pada orang yang lebih tua dan sehat, sedangkan pada orang dengan demensia, atrofi materi abu-abu sangat tinggi. Di otak, plak amiloid dan lipofuscin terakumulasi, yang menyebabkan gangguan neurotransmisi dan mekanisme transduksi sinyal. Reflex dan nada otot juga melemah.

Perubahan neurotransmitter juga terjadi seiring bertambahnya usia. Kadar dopamin menurun sekitar 10% per dekade mulai dari awal masa dewasa. Kadar serotonin dan faktor neurotropik yang berasal dari otak juga menurun seiring bertambahnya usia, dan penurunan neurotransmitter ini telah dikaitkan dengan berkurangnya regulasi plastisitas sinapsis dan neurogenesis. Monoamine oksidase, suatu zat penting dalam homeostasis neurotransmitter, meningkat seiring bertambahnya usia dan dapat membebaskan radikal bebas dari reaksi yang melebihi cadangan antioksidan yang ada (Alvis & Hughes 2015)

Peningkatan kadar homeostasis dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah otak dan defisiensi neurotransmitter, yang dapat berkontribusi pada suasana hati yang tertekan. Kadar homosistein dapat meningkat karena banyak faktor, termasuk defisiensi vitamin B12, folat, dan B6, serta variasi genetik enzim yang penting untuk metabolisme homosistein. Kondisi neurologis berbasis genetik yang dikenal sebagai *arteriopati autosomal dominan serebral dengan infark*

subkortikal dan leukoensefalopati (CADASIL) sering kali muncul dengan depresi sebagai salah satu gejala awalnya (Aziz & Steffens 2013).

h. Perubahan sistem urogenital

Kandung kemih, uretra, dan sfingter kemih bekerja sama untuk menyimpan urin pada tekanan rendah dan untuk berkemih secara sukarela sesuai dengan keinginan. Otot detrusor dan sfingter uretra internal sebagian besar merupakan otot polos, sedangkan sfingter uretra eksternal dan otot dasar panggul sebagian besar merupakan otot lurik. Lumen kandung kemih dilapisi oleh sel epitel (disebut urothelium) dan membran basal (lapisan mukosa) yang melindungi otot detrusor yang mendasari dari racun yang terkandung dalam urin dan memungkinkan komunikasi dengan sel saraf yang mengoordinasikan fase penyimpanan dan pengosongan (Aoki et al., 2017).

Selama fase penyimpanan, sistem saraf simpatis mendominasi dan mempertahankan kontinensia melalui ganglia paravertebralis, saraf hipogastrik, dan pleksus hipogastrik. Selama fase berkemih, sistem parasimpatis mengoordinasikan kontraksi otot detrusor untuk mengosongkan kandung kemih (Gomez-Amaya et al., 2015). Sinyal aferen dari urothelium dan dinding kandung kemih ditransmisikan ke talamus, di mana informasi diproses dan diteruskan ke pusat berkemih pontine sentral. Keseimbangan antara penyimpanan dan pengosongan

dipertahankan oleh pusat berkemih pontine sentral, yang mengirimkan sinyal motorik ke otot detrusor dan sfingter uretra. Neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk menjalankan perintah-perintah ini adalah asetilkolin dan noradrenalin.

Perubahan sistem urogenital pada lansia mengakibatkan ginjal mengalami penurunan ukuran dan berat, serta penurunan bertahap dalam aliran darah ginjal dan volume filtrasi glomerulus. Proses berkemih yang normal membutuhkan kerja sama dari berbagai organ dan otot. Jika terjadi perubahan pada salah satu organ atau otot tersebut, maka proses berkemih dapat terganggu. Selain itu, pria lansia juga mengalami peningkatan berat dan ukuran prostat, sedangkan wanita lansia mengalami atrofi vagina. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan inkontinensia urin.

Inkontinensia urin adalah masalah saluran kemih bagian bawah yang paling umum pada lansia, tetapi masih kurang dipahami (Jung et al., 2015). Inkontinensia urin dapat berdampak negatif terhadap harga diri dan meningkatkan risiko depresi (Diokno et al., 2014).

B. Inkontinensia Urin pada Lansia

1. Definisi

Inkontinensia urin merupakan gejala yang ditandai dengan pengeluaran urin tanpa disadari (involunter). Lansia yang menderita

inkontinensia urin berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti jatuh, *dekubitus*, kecemasan, depresi, dan isolasi dari lingkungan sosial. Lansia sering mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis, termasuk harga diri yang rendah, kemunduran suasana hati, dan perasaan tidak berdaya. Hal ini dapat menurunkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan, termasuk kehidupan pribadi, sosial, dan profesional. Karena takut diketahui orang lain, lansia sering mengubah gaya hidup mereka. Hal ini dapat berdampak negatif pada kemampuan mereka untuk bersosialisasi, dan dapat berkontribusi pada keterasingan, isolasi sosial, perubahan aktivitas seksual, gangguan kecemasan, dan depresi (Radziminska et al., 2018).

2. Klasifikasi

Inkontinensia urin menurut Tran & Puckett (2023) diklasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu:

- a. Inkontinensia urin stres (*urinary stress incontinence*): kondisi di mana lansia mengalami kebocoran urin saat batuk, bersin, atau melakukan aktivitas fisik yang berat. Kondisi ini terjadi pada kedua jenis kelamin, namun lebih sering terjadi pada wanita (Aoki et al., 2017)
- b. Inkontinensia urin urgensi (*urinary urge incontinence*): kondisi di mana lansia merasa ingin buang air kecil secara tiba-tiba dan tidak dapat menahannya. Kondisi ini terjadi di kalangan pria dan wanita (Willis-Gray, 2016).

- c. Inkontinensia urin campuran (*mixed urinary incontinence*) kondisi di mana lansia mengalami kombinasi dari inkontinensia urin urgensi dan inkontinensia urin stress. Kondisi ini sering kali muncul pada wanita (Welk & Baverstock 2017).

3. Penyebab Inkontinensia Urin

Menurut Goforth et al. (2016), penyebab inkontinensia urin berbeda-beda, tergantung pada jenisnya.

- a. Inkontinensia urin stres (*urinary stress incontinence*) disebabkan oleh melemahnya dukungan otot pada persimpangan uretrovesikal, yang menyebabkan uretra bergerak naik dan turun saat tekanan intraabdomen meningkat. Sejumlah faktor risiko terkait dengan inkontinensia urin stres, dua yang paling umum adalah paritas dan obesitas. Pada pria sering kali disebabkan oleh pembesaran prostat atau kerusakan mekanisme inkontinensia selama pembedahan atau radioterapi untuk kanker prostat sedangkan pada wanita biasanya berhubungan dengan disfungsi kandung kemih atau otot dasar panggul, dan disfungsi tersebut sering kali timbul pada saat menopause (Aoki et al., 2017).
- b. Inkontinensia urin urgensi (*urinary urge incontinence*) disebabkan oleh ketidakmampuan otot detrusor untuk mengendur. Sebagian besar kasus inkontinensia urin urgensi bersifat idiopatik. Inkontinensia urin urgensi dapat menyebabkan berbagai konsekuensi yang luas bagi kesehatan

fisik dan mental, termasuk kerusakan kulit akibat kebocoran, gangguan tidur, cedera akibat jatuh, depresi, rawat inap dalam waktu lama di rumah sakit, dan masuk panti jompo (Willis-Gray, 2016).

- c. Inkontinensia urin campuran (*mixed urinary incontinence*) disebabkan oleh dua patologi independen (disfungsi kandung kemih dan mekanisme sfingter uretra yang tidak kompeten), atau terutama karena sfingter yang tidak kompeten, yang memungkinkan urin masuk ke dalam uretra proksimal, yang kadang-kadang menyebabkan inkontinensia stres, serta kontraksi detrusor refleks dan inkontinensia urgensi (Lee & Kobashi 2014).

4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Inkontinensia Urin

Faktor-faktor yang berhubungan dengan inkontinensia urin pada lansia (Sensoy et al., 2013; Marques et al., 2015; Aly et al., 2020) antara lain:

- a. Usia

Seiring bertambahnya usia, otot-otot kandung kemih dan uretra akan melemah. Hal ini dapat menyebabkan inkontinensia urin, terutama inkontinensia stres.

- b. Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami inkontinensia urin, terutama inkontinensia stres. Hal ini disebabkan karena anatomi kandung kemih dan uretra wanita yang lebih lemah daripada pria.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko inkontinensia urin. Hal ini disebabkan karena orang dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih mungkin memiliki gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol, dan obesitas. Gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya inkontinensia urin, terutama inkontinensia stres.

d. Merokok

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko inkontinensia urin karena nikotin dapat membuat kandung kemih menjadi lebih aktif dari biasanya.

e. Masalah psikososial

Masalah psikososial, seperti depresi, kecemasan, dan stres, dapat meningkatkan risiko inkontinensia urin. Hal ini disebabkan karena masalah psikososial dapat menyebabkan perubahan pada fungsi kandung kemih, seperti peningkatan frekuensi buang air kecil dan penurunan kemampuan menahan urin.

C. Masalah psikososial pada Lansia dengan inkontinensia urin

1. Kesepian

Kesepian adalah suatu kondisi dimana lansia merasakan ketidaknyamanan akibat kurangnya hubungan sosial yang memuaskan atau

kegagalan dalam menjalin koneksi emosional dengan orang lain (Just et al., 2022). Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan terlantar, kosong, dan kehilangan secara emosional. Kesepian tidak hanya berkaitan dengan keadaan fisik semata, melainkan juga terkait dengan kurangnya hubungan yang bermakna dan memuaskan dengan orang lain (Van den Brink et al., 2018). Kondisi ini dapat berdampak pada kesejahteraan mental dan fisik seseorang.

2. Isolasi sosial

Isolasi sosial adalah kurangnya atau tidak adanya kontak dan interaksi sosial dengan anggota keluarga, teman, atau komunitas yang lebih luas (Valtorta & Hanratty 2012). Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gangguan mental, penyakit kronis, kecacatan, norma sosial, situasi dan kondisi kehidupan, kepribadian individu, dan pengalaman traumatis (Cacioppo et al., 2011). Penderita isolasi sosial mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, dan lebih memilih untuk mengasingkan diri.

3. Kecemasan

Inkontinensia urin dapat menyebabkan rasa malu, kecemasan, dan penarikan diri dari kegiatan sosial (Davis & Wailoo 2013). Lansia menggambarkan pengalaman mereka dengan inkontinensia urin sebagai hal yang memalukan, menjengkelkan, dan menyusahkan. Lansia dengan inkontinensia urin merasa cemas karena tidak memiliki akses ke toilet dan

khawatir tentang kemungkinan terjadinya jatuh saat buang air kecil di tempat umum (Kargar Jahromi et al., 2014).

4. Stress

Inkontinensia urin juga dapat menyebabkan stres pada lansia. Lansia dengan inkontinensia urin sering merasa terganggu dan cemas karena harus sering pergi ke toilet (Reis et al., 2021). Hal ini dapat menyebabkan mereka sulit berkonsentrasi dan tidur nyenyak. Stres fisik dan emosional dapat berperan dalam perkembangan dan memperburuk gejala saluran kemih bagian bawah (Mehr et al., 2022). Hal ini terjadi karena stres dapat menyebabkan perubahan aktivitas sistem saraf simpatis dan parasimpatis, yang dapat mengganggu fungsi otonom.

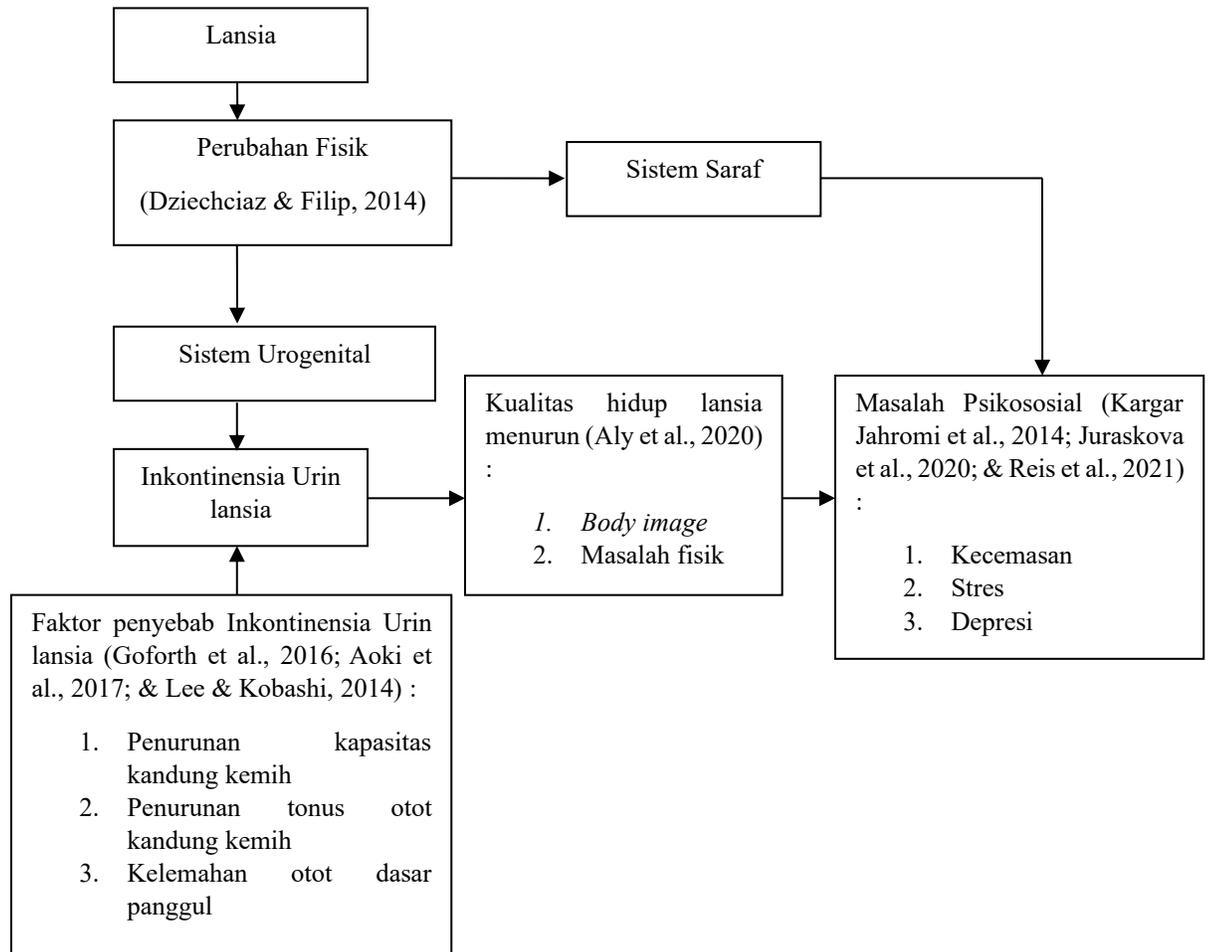
5. Depresi

Inkontinensia urin yang parah dapat menyebabkan lansia merasa terganggu dan cemas. Hal ini dapat menyebabkan mereka menarik diri dari kehidupan sosial dan akhirnya mengalami depresi (Melotti et al., 2017). Depresi juga dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik. Hal ini dapat meningkatkan kadar kortisol dan katekolamin dalam darah. Peningkatan kadar hormon-hormon ini dapat menyebabkan perubahan pada kandung kemih dan saluran kemih (Juraskova et al., 2020).

Mengingat inkontinensia urin memiliki dampak yang cukup besar dalam kehidupan masyarakat, sehingga perlu diselidiki prevalensi masalah psikososial pada pasien inkontinensia urin. Pemahaman tentang hubungan

inkontinensia urin dengan masalah psikososial dapat membantu petugas kesehatan dalam mengusulkan strategi terapi yang tepat untuk mendukung pasien dalam mengatasi kondisi mereka secara emosional.

D. Kerangka Teori



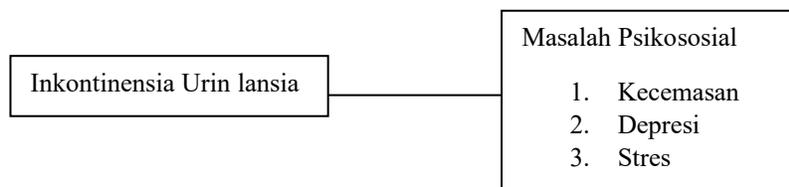
Bagan 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah gambaran tentang bagaimana variabel-variabel yang diteliti saling berhubungan. Gambaran ini dibuat berdasarkan teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep membantu peneliti untuk memahami temuan penelitian dan menarik kesimpulan yang valid (Masriadi et al., 2021).



Bagan 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel yang di teliti