

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) merupakan seseorang yang sudah mencapai usia diatas 60 tahun. Penduduk lanjut usia meningkat baik dinegara berkembang mau dinegara maju, disebabkan hal ini karena peningkatan harapan hidup (*life expectancy*), kematian (*mortality*), serta penurunan kelahiran (*fertility*), yang secara keseluruhan mengubah struktur penduduk. Lanjut usia dikatakan sebagai tahap terakhir dalam perkembangan daur kehidupan manusia. *World Health Organization* (WHO) lanjut usia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu, *middle age* (usia pertengahan) 45-59 tahun, *elderly* (lansia) 60-74 tahun, *old* (lansia tua) 75-89 tahun, *very old* (lansia sangat tua) 90 tahun keatas (Depkes RI, 2017).

Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kemunduran fisik, kelemahan organ, timbul berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif seperti stroke, jantung koroner, demensia, patah tulang akibat osteoporosis dan sebagainya (Depkes, 2017). Masalah kesehatan yang timbul akibat proses penuaan yaitu, *infection* (infeksi), *immobility* (kurang bergerak), *instability* (tidak stabil berdiridan berjalan), *intellectual impairment* (dementia/gangguan intelektual), *isolation* (depsi), *impaction* (kesulitan BAB), mengalami penyakit dari

iatrogenesis (obat-obatan), *insomnia* (gangguan tidur), *immune deficiency* (daya tahan tubuh menurun), dan *urinary incontinence* (sulit menahan buang air kecil). Salah satu masalah proses penuaan adalah inkontinensia urin (Bustan, 2007; Tamher, 2009).

Inkontinensia urin merupakan keluarnya urin tidak disadari dan di saat yang tidak diinginkan tanpa melihat frekuensi maupun jumlah yang dikeluarkan dan berakibat pada masalah higienisitas penderitanya. Masalah kesehatan inkontinensia urin ini sering dijumpai pada lanjut usia pria maupun wanita yang dapat diselesaikan. Inkontinensia urin dinilai bukan sebagai penyakit melainkan suatu gejala yang dapat memunculkan berbagai masalah seperti kesehatan psikologi, sosial dan dapat menurunkan kualitas hidup (Setiati, 2004).

Di Indonesia penderita inkontinensia urin jumlahnya sangat signifikan. Diperkirakan di tahun 2000 sekitar 5, 8% mengalami inkontinensia urin dari jumlah penduduk, tetapi masih sangat kurang dalam penanganannya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang inkontinensia urin disertai kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tempat yang tepat untuk berobat. Selama kejadian seumur hidup diperkirakan 25-35% akan dialami seluruh lansia. Study epidemiologi melaporkan bahwa inkontinensia urin 2-5 kali lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria (Onat, 2014). *National Kidney and Urologic Diseases Advisory Board* menyebutkan di Amerika Serikat penderita inkontinensia urin terdapat

sekitar 13 juta individu, dengan insiden tertinggi terjadi pada lanjut usia baik yang dirawat dipanti werdha maupun yang di rumah. Secara keseluruhan, diperkirakan dari separuh lanjut usia yang dirawat di rumah atau di panti werdha mengalami inkontinensia urin (Darmojo & Boedhi, 2011).

Angka kejadian inkontinensia urin bervariasi antara satu Negara dengan Negara lainnya. WHO menyebutkan bahwa sekitar 20 juta penduduk di dunia mengalami inkontinensia urin, tetapi angka sebenarnya tidak diketahui karena banyak kasus yang tidak dilaporkan. Lebih dari 12 juta orang diperkirakan mengalami inkontinensia urin di Amerika, hal ini dapat dialami pada semua usia oleh pria dan wanita dari semua status sosial. Sekitar 15-30% individu yang mengalami inkontinensia urin diperkirakan berusia lebih dari 60 tahun (Agoes dkk, 2011).

Menurut Asia Pasific Continence Advisor Board (APCAB), prevalensi inkontinensia urin pada perempuan asia adalah 14,6%, dimana sekitar 5,8 berasal dari Indonesia. Survei inkontinensia urin oleh rumah sakit umum Dr. Soetomopada 793 pasien menunjukkan bahwa prevalensi inkontinensia urin pada perempuan 6,79%, sedangkan pada laki-laki 3,02%. Survei di rumah sakit umum pusat Nasional Cipto Mangunkusumo pada 179 lansia menunjukkan bahwa angka kejadian inkontinensia urin tipe stress pada laki-laki 20,5%, sedangkan pada perempuan 32,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa

prevalensi inkontinensia urin pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki (Soetojo,2009).

Di Indonesia survei inkontinensia urin yang dilakukan oleh divisi geriatri Bagian Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum DR. Cipto Mangunkusumo pada 208 orang usia lanjut di lingkungan Pusat Santunan Keluarga di Jakarta, didapatkan angka kejadian inkontinensia urin tipe stress sebesar 32,2%, sedangkan penelitian yang dilakukan di Poli Geriatri RS Dr. Sardjito didapatkan angka prevalensi inkontinensia urin sebesar 14,47 % (Bustan, 2008).

Inkontinensia urin menyebabkan gangguan dari fungsi kandung kemih, yang memberikan masalah fisik, masalah pada kulit, masalah gangguan tidur, masalah psikologis dan masalah isolasi sosial. Efek dari inkontinensia urin pada lanjut usia telah diteliti oleh beberapa study. Populasi juga menemukan berbagai efek negatif pada pasien baik emosional, sosial kehidupan, fisik dan status depresi, (Cameron, 2013). Inkontinensia urin memberi dampak bermakna bagi kehidupan klien, isolasi dan menarik diri dari pergaulan sosial, menimbulkan gangguan fisik seperti kerusakan pada kulit dan bisa jadi menyebabkan gangguan psikososial seperti rasa malu. Perasaan malu yang dirasakan lanjut usia yang mengalami inkontinensia urin, ditambah penolakan dari orang lain, seringkali dapat mengakibatkan depresi (Teunissen, 2005; Koziar, 2010)

Depresi adalah salah satu gangguan mental, ketidakberdayaan, perasaan sedih, dan pesimis dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam. Di dalam *diagnostic and sta Statistical Manual of Mental Disorder, fourt edition* (DSM-IV), depresi ini masuk kedalam gangguan perasaan. Dibandingkan dengan pria, wanita lebih sering terkena depresi (Idrus,2007; Nugroho, 2012). Depresi pada lansia merupakan interaksi antara aspek psikososial dan biologis. Timbulnya depresi berdasarkan aspek sosial pada depresi yaitu, berubahnya status ekonomi, kehilangan dukungan dari keluarga, dan teman-temannya. Sedangkan dari aspek biologis, mengalami ketidakseimbangan zat kimia di otak yang menyebabkan sel di otak tidak dapat berfungsi dengan baik pada lanjut usia. (Santoso & Ismail, 2009).

Depresi menguras habis finansial dan emosi baik dari individu yang terkena maupun keluarga dan sistem dukungan sosial formal dan informal yang mereka miliki. Depresi pada usia lanjut akan mempunyai dampak yang cukup serius pada fisik dan kehidupan sosial, pada akhirnya kejadian bunuh diri yang meningkat menjadi konsekuensi serius dari depresi yang tidak tertangani. Dimana hal tersebut akan menyebabkan lanjut usia bergantung pada orang lain serta menyebabkan penurunan kualitas hidup (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005).

Kualitas hidup adalah tanggapan individu/seseorang dalam konteks norma dan budaya yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan harapan, tujuan, standar, dan kepedulian selama hidupnya. Ada beberapa aspek sekaligus yang mencakup fokus hidup mereka diantaranya kondisi fisik, aspek psikologis, sosial, dan lingkungan di kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup antara individu yang satu dengan yang lainnya berbeda, hal ini tergantung pada interpretasi atau definisi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup akan sangat rendah apabila aspek-aspek dari kualitas hidup itu sendiri tidak terpenuhi/masih kurang (Karangora, 2012).

Kualitas hidup memiliki 4 domain menurut WHO (1997), yaitu domain kesehatan fisik, terdiri dari energy dan *fatigue*, rasa sakit dan ketidaknyamanan, mobilitas, istirahat dan tidur, aktivitas harian, kapasitas kerja, serta ketergantungan obat dan medis. Domain psikologis, terdiri dari perasaan negatif, citra tubuh dan penampilan, perasaan positif, berpikir, belajar, konsentrasi, dan spiritualitas. Domain hubungan sosial, terdiri dari dukungan sosial, aktivitas seksul dan hubungan pribadi. Domain lingkungan terdiri dari sumber keuangan, *freedom, physical safety*, dan *security*, kesehatan dan perlindungan, lingkungan tempat tinggal, memperoleh keterampilan dan informasi, kesempatan rekreasi dan partisipasi, lingkungan fisik (lalu lintas, polusi, cuaca, dan kebisingan), serta transportasi.

Hasil penelitian sebelumnya yang telah diteliti oleh Angeline Mediatrix Wilson, Rina Kundre dan Franly Onibala tahun 2016 tentang hubungan inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil uji menunjukkan ada hubungan inkontinensia urin dengan tingkat depresi. Diperoleh nilai $p = 0,004$ yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,004 < 0,05$). Penilaian Erni Meutia Rani dan Teuku Tahlil tahun 2016 tentang inkontinensia urin dan kualitas hidup lansia. Hasil uji menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara inkontinensia urin dengan kualitas hidup ($p\text{-value}=0,000$).

Berdasarkan data hasil study pendahuluan yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Diperoleh data sebanyak 114 lanjut usia yang tinggal dan menetap, dan didapatkan data pasien lanjut usia yang mengalami inkontinensia urin sebanyak 42 lansia di bulan Agustus 2019. Dari 42 lansia yang mengalami inkontinensia urin 5 dari 7 menunjukkan atau berperilaku ke depresi.

Peran perawat adalah sebagai penyedia layanan kesehatan yang telah di beri kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional, perawat harus menjalankan perannya yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, pembuat keputusan klinis, pelindung dan advokat klien, manager kasus, rehabilitator, pemberi kenyamanan,

komunikator, penyuluh, kolaborator, edukator, konsultan, dan pembaharu. (Depkes RI, 2008)

Perawat sekaligus berperan sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat hendaknya mengembangkan program kesehatan berdasarkan permasalahan yang berkembang di masyarakat, termasuk permasalahan pada lansia. Tingginya jumlah lansia hendaknya diantisipasi dengan upaya-upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal pada lansia. Guna meningkatkan derajat kesehatan lansia, melakukan upaya kesehatan lansia dengan program pokoknya berupa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia. Dibutuhkan tenaga keperawatan yang secara komprehensif mampu melakukan asuhan keperawatan untuk menanggulangi masalah depresi dan kualitas hidup yang terjadi. Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam menanggulangi masalah depresi dengan kualitas hidup antara lain, menciptakan dukungan sosial yang baik, perilaku koping, berolahraga, dan hubungan keagamaan.(Depkes RI, 2008)

B. Rumusan Masalah

Tidak tertanganinya inkontinensia urin dengan dengan baik dan berkepanjangan secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup lansia, menimbulkan masalah pada kehidupan baik dari segi ekonomi, sosial, medis dan psikologis.

Berdasarkan fenomena serta studi pendahuluan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada lansia dengan inkontinensia urin?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada lansia dengan inkontinensia urin di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- b. Mengetahui tingkat depresi pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- c. Mengetahui kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- d. Mengetahui hubungan antara tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada lansia dengan inkontinensia urin pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.\

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan

hubungan antara inkontinensia urin dengan tingkat depresi pada lansia serta dapat dijadikan sebagai buku bacaan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Sebagai pedoman dan acuan kepada petugas kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan dan dijadikan sebagai bahan untuk pemberian penyuluhan terhadap lansia.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan pengetahuan masyarakat untuk masukan supaya lansia dapat terbuka kepada petugas kesehatan ataupun keluarga.