

**HUBUNGAN ANTARA INKONTINENSIA URIN DENGAN DERAJAT
DEPRESI PADA WANITA USIA LANJUT**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



DEVRISA NOVA FERNANDES

G0006066

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 18 januari 2010

Devrisa Nova F
G0006066

PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi dengan judul : Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Derajat
Depresi pada Wanita Usia Lanjut**

Devrisa Nova Fernandes, NIM : G0006066, Tahun : 2009

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
Pada Hari Rabu, Tanggal 21 Oktober 2009

Pembimbing Utama

Nama : Endang Sahir, Dra., IES., MS.
NIP : 195001071979032001 (.....)

Pembimbing Pendamping

Nama : Rosalia Sri Hidayati, dr., M.Kes
NIP : 194709271976102001 (.....)

Penguji Utama

Nama : Indriyati dra.
NIP : 195812011986012001 (.....)

Anggota Penguji

Nama : R. Prihandjojo Andri P., dr., M.Si.
NIP : 196305251996031001 (.....)

Surakarta,.....

Ketua Tim Skripsi

Dekan FK UNS

Sri Wahjono, dr., M.Kes., DAFK

NIP : 194508241973101001

Prof. Dr. A. A. Subiyanto, dr., MS.

NIP : 194811071973101003

ABSTRAK

Devrisa Nova Fernandes, G0006066, 2009. *Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Derajat Depresi pada Wanita Usia Lanjut.* Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang mana keadaan ini dapat mengakibatkan masalah medis, psikososial, maupun higiene bagi penderitanya. Inkontinensia urin lebih sering dijumpai pada usia lanjut. Wanita dengan usia >50 tahun paling mungkin mengalami kelainan ini. Dampak medis, psikososial, dan ekonomi terlihat nyata pada mereka yang menderita Inkontinensia urin. Dampak sosial dari Inkontinensia urin meliputi hilangnya kepercayaan diri, menghindari pergaulan sosial dan depresi. Dalam beberapa kasus, implikasi yang muncul tergantung pada perawatan medis yang dijalani. Depresi merupakan masalah psikososial yang sering ditemukan pada wanita usia lanjut dengan Inkontinensia urin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai apakah ada hubungan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi pada wanita usia lanjut.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Subjek penelitian adalah wanita usia lanjut yang mengalami Inkontinensia urin, sebanyak 73 orang dan berusia ≥ 45 tahun. Subjek diambil dari Panti Werda Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta dengan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang dipakai terdiri atas kuesioner diagnosa Inkontinensia urin skala SSI (*Sandvix Severity Index*) untuk menilai tingkat Inkontinensia urin, skala L-MMPI (*Skala Lie Minnesota Multiphasik Personality*) untuk menilai kejujuran dari jawaban yang diberikan oleh subjek penelitian dan terakhir adalah skala HRSD untuk menilai derajat depresi. Semua data yang terdapat dalam penelitian ini dianalisis dengan uji statistik *Korelasi Spearman* dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan diantara Inkontinensia urin dengan derajat depresi . Hasil dari uji statistik *Korelasi Spearman* menunjukkan nilai Z lebih besar dari $Z_{0,975}$ ($5,218 > 1,96$), ini berarti bahwa baik Inkontinensia urin maupun derajat depresi keduanya memiliki hubungan yang signifikan.

Kata Kunci : Inkontinensia urin, Depresi, Usia lanjut

ABSTRACT

Devrisa Nova Fernandes, G0006066, 2009. The Relationship between Urinary Incontinence with Degree of Depression in Elderly Woman. Thesis, Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta.

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. Women over age 50 are the most likely to develop Urinary Incontinence. Urinary Incontinence has important medical, psychosocial and economic implications. The social implications of Incontinence include loss of self-esteem, restriction of social and sexual activities, depression and in severe cases, dependence on caregivers. Depression was a psychosocial problem that often found in elderly women with Urinary Incontinence. The purpose of this study is to assess whether there is a relationship between Urinary Incontinence with depression in elderly women.

Type of this research is observational analytic study. Subject of this research is elderly woman who have Urinary Incontinence, 73 person and ≥ 45 old age. This subject was taken at Panti Werda Dharma Bakti and Puskesmas Manahan Surakarta that collect with Purposive sampling technique. Instrument of this research is Questioner that consist of Sandvix Severity Index to assess the Incontinence urin degree, L-MMPI scale to asses a honesty of the answer's subject and HRSD scale to assess degree of depression. All data from this research were analyzed by Corelasi Spearman statistic test with $\alpha = 0,05$.

The result of this research show that there are arelationship between Incontinence urie with depression degree. The result of Corelasi Spearman statistic test show $Z > Z_{0,975}$ ($5,218 > 1,96$) it means that both of Incontinence urine and depression degree is have a significant relationship.

Key Words: Urinary Incontinence, depression, elderly women

Kata Pengantar

Alhamdulillah rabbi' Alamin. Segala puji hanyalah kepada Allah SWT semata yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-NYA. Salawat dan salam kepada Rasul yang mulia, keluarga, dan para sahabatnya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul

” Hubungan antara *Inkontinensia Urin* dengan Derajat *Depresi* pada Wanita Usia Lanjut ”

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menempuh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung selesainya skripsi ini :

1. Prof., Dr., A. A. Subijanto, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Sri Wahjono, dr., M.Kes., selaku Ketua Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Endang Sahir, Dra., IES., MS. , selaku Pembimbing Utama. Terima kasih atas segala bimbingan dan nasihat yang telah diberikan.
4. Rosalia Sri Hidayati, dr., Mkes , selaku Pembimbing pendamping. Terima kasih atas segala bimbingan dan arahan yang telah diberikan.
5. Indriyati, dra., selaku Penguji utama. Terima kasih atas segala masukan yang telah diberikan.
6. RP. Andri Putantro, dr., Msi , selaku Anggota penguji. Terima kasih atas waktu, bimbingan dan segala masukan yang telah diberikan.
7. Orang Tua tercinta. Atas Cinta dan Doa yang senantiasa menemani dalam menjalani semua Asa dan harapan.
8. Mba Ernul dan Amas Anang. Membuat aku Kuat dan Tegar adanya.
9. Mba Lilis, Om Benny dan Mb Titin. Terima kasih karena selalu menyayangiku.
10. Randy Sonhadi. Untuk segala Perhatian, Semangat dan Doa yang tak akan pernah kulupa. Thanks for everything.
11. Sahabat pelipur laraku, tertawa bersama dalam asa dan duka. Farida, Idhut, Erva, Sumi dan anak-anak kontrakan.

Kami berharap semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, Terima kasih.

Hormat saya

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. LANDASAN TEORI.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Usia Lanjut dan Proses Penuaan.....	5
2. <i>Inkontinensia Urin</i>	7
3. <i>Depresi</i>	13
B. Kerangka Pemikiran.....	22
C. Hipotesis.....	23
BAB III. METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Lokasi Penelitian	24
C. Waktu Penelitian	24
D. Subjek Penelitian.....	24
E. Teknik Sampling.....	25
F. Desain Penelitian	26

G. Identifikasi Variabel Penelitian.....	27
H. Definisi Operasional Penelitian.....	27
I. Alat dan Bahan Penelitian	28
J. Cara kerja.....	29
K. Teknik Analisis Data.....	30
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	31
A. Data Hasil Penelitian	31
B. Analisis Data	35
BAB V. PEMBAHASAN.....	37
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

- Tabel 1.** Distribusi Frekuensi tingkat Inkontinensia urin pada wanita usia lanjut menurut kelompok usia di Panti Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta
- Tabel 2.** Distribusi Frekuensi derajat depresi pada wanita usia lanjut menurut kelompok usia di Panti Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta
- Tabel 3.** Distribusi frekuensi derajat depresi dan tingkat Inkontinensia urin pada wanita usia lanjut umur ≥ 45 tahun di Panti Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta
- Tabel 4.** Hasil penilaian skala LMMPI pada wanita usia lanjut ≥ 45 tahun di Panti Dharma Bakti dan Puskesmas Manahan Surakarta

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Peringkat dengan uji korelasi *Spearman* untuk variabel tingkat Inkontinensia urin dan derajat depresi pada wanita usia lanjut umur \geq 45 tahun di Panti Werda Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta
- Lampiran 2.** Nilai HRSD, derajat depresi, skor SSI dan tingkat Inkontinensia urin yang terjadi pada wanita usia lanjut umur \geq 45 tahun di Panti Werda Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta
- Lampiran 3.** Analisa data penelitian dengan uji korelasi *Spearman*
- Lampiran 4.** Kuesioner penelitian diagnosis Inkontinensia urin dan skala SSI
- Lampiran 5.** Skala HRSD (*Hamilton Rating Scale for Depression*) alat ukur untuk mengukur derajat depresi pada responden dalam penelitian, memuat 17 butir pertanyaan
- Lampiran 6.** Skala LMMPI (*Skala Lie Minnesota Multiphasik Personality*) alat ukur untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner penelitian, memuat 15 butir pertanyaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pengertian Inkontinensia urin adalah pengeluaran urin yang tidak terkendali pada waktu yang tidak dikehendaki dan tanpa melihat frekuensi maupun jumlahnya yang mana keadaan ini dapat menyebabkan masalah fisik, emosional, sosial dan higienis bagi penderitanya (Martin dan Frey, 2005). Inkontinensia urin pada dasarnya bukan konsekuensi normal dari proses penuaan, tetapi perubahan *traktus urinarius* yang berkaitan dengan penambahan usia merupakan faktor predisposisi bagi usia lanjut untuk mengalami Inkontinensia urin (Juniardi, 2008).

Menurut hasil penelitian Iglesias et al (2000) di Spanyol pada komunitas usia lanjut umur ≥ 65 tahun, prevalensi Inkontinensia urin pada wanita usia lanjut dalam komunitas berkisar antara 5-20 % dan menurut Sandvix Hogne (1995) sedikitnya prevalensi wanita usia lanjut yang mengalami Inkontinensia urin berkisar antara 4-6 % (Iglesias, 2000 ; Sandvix, 1995). Sedangkan menurut Brown et al (2006) kemungkinan usia lanjut bertambah berat Inkontinensia urinnya 25-30% saat berumur 65-74 tahun. Pada usia lanjut, masalah Inkontinensia urin merupakan masalah yang sering terjadi. Prevalensi Inkontinensia urin dalam komunitas orang

yang berumur lebih dari 60 tahun berkisar 15-30 %. Inkontinensia urin ini dapat terjadi pada usia lanjut wanita maupun pria. Namun, prevalensi Inkontinensia urin lebih tinggi terjadi pada wanita dan meningkat dengan bertambahnya usia, BMI, riwayat *histerektomi*, *monopause*, status depresi dan *paritas* (Melville et al, 2005). Diantara komunitas wanita lanjut usia, masalah Inkontinensia urin ini berhubungan dengan depresi, menjauh dari pergaulan sosial, menurunkan aktivitas fisik dan kualitas hidup (Jackson et al, 2005).

Berdasarkan data dari *Canadian Community Health Survey* (CCHS) ditemukan prevalensi wanita dengan Inkontinensia urin yang mengalami depresi sebesar 15,5 % (Vigod dan Stewart , 2006). Menurut Melville et al (2005) angka atau tingkat prevalensi depresi yang terjadi pada wanita dengan Inkontinensia urin itu berbeda-beda tergantung pada tipe dan derajat keparahannya, 2.1 % untuk derajat ringan, 5.7% derajat sedang dan 8.3 % untuk derajat berat. Sedangkan menurut tipenya sebesar 4.7 % untuk Inkontinensia urin tipe *stress* dan 6.6 % untuk tipe *urge*.

Pada 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).

Di Indonesia, survey 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 (2002), mendapatkan 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 % (Setiati dan Pramantara, 2007).

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 usia lanjut yang dapat diselesaikan (Setiati dan Pramantara, 2007). Inkontinensia urin berkepanjangan yang tidak tertangani dengan baik secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, menimbulkan problematika kehidupan baik dari segi medis, sosial, ekonomi maupun psikologis. Hal inilah yang menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi pada wanita usia lanjut.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi pada wanita usia lanjut ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi pada wanita usia lanjut.

D. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini, maka dapat diambil manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah kepada tenaga medis maupun masyarakat sehubungan dengan depresi yang terjadi pada wanita usia lanjut dengan Inkontinensia urin

2. Manfaat aplikatif

Sebagai masukan dan informasi bagi instansi kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat sehubungan dengan bagaimana penanganan usia lanjut dengan Inkontinensia urin yang mengalami depresi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Usia Lanjut dan Proses Penuaan

a. Definisi Usia Lanjut

Usia lanjut adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi penduduk berumur 60 tahun atau lebih. Umur kronologis (kalender) manusia dapat digolongkan dalam berbagai masa, yakni Masa anak, Remaja, dan Dewasa (Bustan, 2007).

Usia lanjut merupakan fase lanjut dan akhir dari perjalanan hidup manusia dan dalam fase ini terjadi proses menua yang bersifat regresif. Proses menua ini mempunyai empat sifat penting, yaitu menyeluruh, bertahap, degenerasi, dan kegagalan (Matindas, 1994).

Batasan usia lanjut masih menjadi bahan perbincangan dan belum terjadi kesepakatan oleh karena dapat dikaitkan dengan berbagai aspek, antara lain : usia pensiun, kemampuan atau jenis pekerjaan, periode

kehidupan, kesehatan tubuh serta norma sosial budaya terhadap proses menjadi tua (Guntur, 1997).

Menurut Bustan (2007) WHO mengelompokkan usia lanjut atas tiga kelompok :

- 1) Kelompok *middle age* (45-59)
- 2) Kelompok *elderly age* (60-74)
- 3) Kelompok *old age* (75-90)

Menurut Bernice Leugarten yang dikutip Matindas (1994), usia lanjut dibagi menjadi usia lanjut muda (55-75 tahun), yaitu pada saat seseorang resmi pensiun tetapi masih aktif dan bersemangat dan usia lanjut tua (> 75 tahun). Dalam hal ini Levinson dan kawan-kawan, seperti dikutip Matindas (1994), membagi lagi usia lanjut muda ke dalam tiga tahapan : usia lanjut peralihan awal (50-55 tahun), peralihan menengah (55-60 tahun), usia lanjut peralihan akhir (60-65 tahun), dan usia lanjut tua (> 65 tahun).

b. Aspek Medik Usia Lanjut

Proses biologi baik yang sifatnya menua karena normal maupun karena penyakit akan mempunyai dampak kemunduran atau disfungsi pada sistem dan subsistem organ tubuh manusia. Proses penuaan fisik ini berlangsung dengan kecepatan berbeda antara masing-masing individu dan tiap-tiap organ tubuh.

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

- 1) Masalah pernafasan
 - 2) Masalah peredaran darah
 - 3) Masalah Fungsi kemih (Gangguan berkemih berupa retensio urin, Inkontinensia urin, *Benign Prostat Hypertropi*)
 - 4) Masalah kepikunan / *Demensia*
 - 5) Masalah gangguan gerak
 - 6) Masalah gangguan tidur
- (Setiati et al, 2007).

2. Inkontinensia Urin

a. Definisi Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah keluarnya urin yang tidak terkendali sehingga menimbulkan masalah higienis dan sosial. Inkontinensia urin merupakan masalah yang sering dijumpai pada orang usia lanjut dan menimbulkan masalah fisik dan psikososial, seperti *dekubitus*, jatuh, depresi, dan isolasi dari lingkungan sosial. Inkontinensia urin dapat bersifat akut atau persisten. Inkontinensia urin yang bersifat akut dapat diobati bila penyakit atau masalah yang mendasari diatasi seperti infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, *vaginitis atrofik*, obat–obatan dan masalah psikologik.

Inkontinensia urin yang persisten biasanya dapat pula dikurangi dengan berbagai modalitas terapi (Martin dan Frey, 2005).

Kelainan Inkontinensia urin sendiri tidak mengancam jiwa penderita, tetapi berpengaruh pada kualitas hidup yang disebabkan oleh faktor gangguan psikologis dan faktor sosial yang sulit diatasi. Penderita merasa rendah diri karena selalu basah akibat urin yang keluar, mungkin pada saat batuk, bersin, mengangkat barang berat, bersanggama, bahkan kadang pada saat beristirahat dan setiap saat harus memakai kain pembalut (Iglesias et al, 2000).

b. Pengelompokan Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1) Inkontinensia urin akut (*Transient incontinence*) : Inkontinensia urin ini terjadi secara mendadak, terjadi kurang dari 6 bulan dan biasanya berkaitan dengan kondisi sakit akut atau problem *iatrogenik* yang menghilang jika kondisi akut teratasi. Penyebabnya berupa delirium, infeksi, inflamasi, gangguan mobilitas, kondisi-kondisi yang mengakibatkan poliuria (hiperglikemia, hiperkalsemia) ataupun kondisi kelebihan cairan seperti gagal jantung kongestif.

2) Inkontinensia urin kronik (persisten)

Inkontinensia urin ini tidak berkaitan dengan kondisi akut dan berlangsung lama (lebih dari 6 bulan). Ada 2 penyebab kelainan

mendasar yang melatarbelakangi Inkontinensia urin kronik (persisten) yaitu : menurunnya kapasitas kandung kemih akibat hiperaktif dan karena kegagalan pengosongan kandung kemih akibat lemahnya kontraksi otot detrusor. Inkontinensia urin kronik ini dikelompokkan lagi menjadi 4 tipe (*stress, urge, overflow, fungsional*). Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing tipe Inkontinensia urin kronik atau persisten :

- i. Inkontinensia urin tipe *stress* : Inkontinensia urin ini terjadi apabila urin secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan di dalam perut, melemahnya otot dasar panggul, operasi dan penurunan estrogen. Gejalanya antara lain kencing sewaktu batuk, magedan, tertawa, bersin, berlari, atau hal lain yang meningkatkan tekanan pada rongga perut. Pengobatan dapat dilakukan tanpa operasi (misalnya dengan *Kegel exercises*, dan beberapa jenis obat-obatan), maupun dengan operasi.
- ii. Inkontinensia urin tipe *urge* : timbul pada keadaan otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil, yang mana otot ini bereaksi secara berlebihan. Inkontinensia urin ini ditandai dengan ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi berkemih muncul. Manifestasinya dapat berupa perasaan ingin kencing yang mendadak (*urge*), kencing berulang kali (frekuensi) dan kencing di malam hari (nokturia).

- iii. Inkontinensia urin tipe *overflow* : pada keadaan ini urin mengalir keluar akibat isinya yang sudah terlalu banyak di dalam kandung kemih, umumnya akibat otot detrusor kandung kemih yang lemah. Biasanya hal ini dijumpai pada gangguan saraf akibat penyakit diabetes, cedera pada sumsum tulang belakang, atau saluran kencing yang tersumbat. Gejalanya berupa rasa tidak puas setelah kencing (merasa urin masih tersisa di dalam kandung kemih), urin yang keluar sedikit dan pancarannya lemah.
- iv. Inkontinensia urin tipe fungsional : terjadi akibat penurunan yang berat dari fungsi fisik dan kognitif sehingga pasien tidak dapat mencapai toilet pada saat yang tepat. Hal ini terjadi pada *demensia* berat, gangguan mobilitas, gangguan neurologik dan psikologik (Setiati et al, 2007 ; Iglesias et al, 2000).

c. Etiologi Inkontinensia Urin

Seiring dengan bertambahnya usia, ada beberapa perubahan pada anatomi dan fungsi organ kemih, antara lain disebabkan melemahnya otot dasar panggul, kebiasaan mengejan yang salah ataupun karena penurunan estrogen. Kelemahan otot dasar panggul dapat terjadi karena kehamilan, setelah melahirkan, kegemukan (*obesitas*), *menopause*, usia lanjut, kurang aktivitas dan operasi vagina. Penambahan berat dan tekanan selama kehamilan dapat menyebabkan melemahnya otot dasar panggul karena

ditekan selama sembilan bulan. Proses persalinan juga dapat membuat otot-otot dasar panggul rusak akibat regangan otot dan jaringan penunjang serta robekan jalan lahir, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya Inkontinensia urin. Dengan menurunnya kadar hormon estrogen pada wanita di usia *menopause* (50 tahun ke atas), akan terjadi penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih (uretra), sehingga menyebabkan terjadinya Inkontinensia urin. Faktor risiko yang lain adalah obesitas atau kegemukan, riwayat operasi kandungan dan lainnya juga berisiko mengakibatkan Inkontinensia urin. Semakin tua seseorang semakin besar kemungkinan mengalami Inkontinensia urin, karena terjadi perubahan struktur kandung kemih dan otot dasar panggul. Ini mengakibatkan seseorang tidak dapat menahan air seni. Selain itu, adanya kontraksi (gerakan) abnormal dari dinding kandung kemih, sehingga walaupun kandung kemih baru terisi sedikit, sudah menimbulkan rasa ingin berkemih. Resiko Inkontinensia urin meningkat pada wanita dengan nilai indeks massa tubuh yang lebih besar, riwayat *histerektomi*, infeksi urin, dan trauma *perineal*. Penyebab Inkontinensia urin antara lain terkait dengan gangguan di saluran kemih bagian bawah, efek obat-obatan, produksi urin meningkat atau adanya gangguan kemampuan / keinginan ke toilet (Martin dan Frey, 2005 ; Setiati dan pramantara 2007).

Menurut Setiati dan Pramantara (2007) pada usia lanjut di masyarakat, penyebab Inkontinensia urin dikaitkan dengan depresi, transient

ischaemic attacks dan stroke, gagal jantung kongestif, konstipasi, Inkontinensia feses, obesitas, penyakit paru obstruktif kronik, dan gangguan mobilitas. Empat penyebab pokok Inkontinensia urin yang perlu dibedakan yaitu : gangguan urologi, neurologis, fungsional / psikologis, dan iatrogenik/lingkungan. Mengetahui penyebab Inkontinensia urin penting dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat.

d. Fisiologi dan Patofisiologi 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).

e. **Diagnosis Inkontinensia Urin**

Diagnosis Inkontinensia urin bertujuan untuk :

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

Menurut Setiati dan Pramantara (2007) diagnosis Inkontinensia urin dilakukan lewat observasi langsung serta mengajukan pertanyaan penapis. Pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin ini berisi riwayat obstetri dan ginekologi, gejala dan keluhan utama gangguan berkemih serta riwayat penyakit. *Sandvix Severity Index* (SSI) dan *The Three Incontinence Questions* (3IQ) merupakan salah satu contoh alat ukur yang berisi pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin. Derajat / tingkatan

Inkontinensia urin dapat diketahui dengan menggunakan skala SSI sedangkan tipe Inkontinensia urin dapat diketahui dengan menggunakan 3IQ. Alat ukur 3IQ ini terdiri dari tiga pertanyaan dengan pilihan jawaban dimana dari masing-masing pilihan jawaban tersebut merupakan petunjuk dari gejala (symptom) tipe Inkontinensia urin yang terjadi. SSI terdiri dari dua pertanyaan dimana hasil penilaian sehubungan dengan Inkontinensia urin yang terjadi didapatkan dengan mengalikan skor jawaban pertanyaan pertama dengan skor pertanyaan kedua.

Hasil pengelompokkannya adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 1-2 : *Slight incontinence*
- 2) Skor 3-5 : *moderate incontinence*
- 3) Skor 6-8 : *severe incontinence*

(Brown et al, 2006)

Dari pemeriksaan dengan menggunakan kuesioner diagnosis Inkontinesia urin idealnya kita sudah dapat menentukan jenis dan tingkat Inkontinensia urin yang terjadi. Sedangkan untuk mencapai tujuan diagnosis yang lebih komprehensif pemeriksaan Inkontinensia urin dapat dilakukan lewat beberapa aspek seperti : riwayat penyakit, pemeriksaan fisik terarah, urinalisis, volume residu, urin pasca berkemih dan pemeriksaan penunjang khusus (Setiati dan Pramantara, 2007 ; Sandvix et al, 1995).

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

- 1) Anamnesis yang teliti dan pemeriksaan fisik yang seksama. Hal-hal yang perlu ditanyakan 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.

3. Depresi

a. Definisi Depresi

Istilah depresi telah lama dikenal sejak zaman *Hipocrates*, waktu itu disebut *melancholy*. Gejala-gejala depresi yang dikemukakan sejak zaman *Hipocrates* sampai sekarang tidak atau sedikit sekali mengalami perubahan dari gambaran klinisnya. Menurut seorang ilmuwan terkemuka yaitu Phillip L. Rice (1992), *depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang*. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Riesza, 2008). Sedangkan menurut Maramis (2004), depresi adalah suatu jenis perasaan atau emosi dengan komponen psikologis, rasa susah, murung, sedih, putus asa dan komponen somatik misalnya *anoreksi, konstipasi, keringat dingin*.

Depresi dapat juga diartikan sebagai gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan *afek disfrik* (kehilangan kegembiraan / gairah) disertai dengan gejala-gejala lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Penderita mungkin tampil dengan kecemasan yang mencolok sehingga gejala-gejala depresi yang lebih ringan seperti kehilangan selera makan, gangguan tidur, dan kelelahan seringkali terlewatkan (Reborn, 2008).

b. Etiologi dan Patofisiologi Depresi

Menurut Kusumanto et al (1981) penyebab depresi sangat kompleks, yaitu penyebab eksternal dan penyebab internal, tetapi lebih sering kombinasi dari keduanya. Sedangkan berat ringannya depresi tergantung pada kepribadian mental, kematangan individu, progresivitas penyakit fisik dan tingkat pendidikan. Hingga saat ini etiologi depresi yang pasti belum diketahui. Beberapa faktor predisposisi yang diketahui berkaitan dengan terjadinya depresi, yaitu : faktor genetik, faktor neurobiologi dan faktor lingkungan. Kondisi lingkungan seperti kehilangan orang yang dicintai, penderitaan penyakit yang kronik (diabetes melitus, hipertensi, gagal jantung, Inkontinensia urin, Parkinson, Alzheimer dll). Sedangkan kelainan neurobiologi berkaitan dengan gangguan neurohormonal seperti epinefrin, dopamin, tiroid serta gangguan aktivitas aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA). Walaupun faktor genetik dianggap sebagai salah satu faktor

penentu namun pengaruh lingkungan dianggap sangat berperan sebagai penyebab depresi. Faktor neurobiologik dan faktor genetik dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi reseptor kortisol baik dalam jumlah atau sensitivitas di *hypothalamus* ataupun di *hipofisis*.

Otak berfungsi sebagai pusat komando dari seluruh organ-organ tubuh baik dalam fungsi pertumbuhan maupun degenerasi. Bagian dari otak yang bertugas melakukan fungsi dan peran ini disebut sebagai “ *system limbic* “. Gangguan terhadap *system limbic* ini dapat mengakibatkan kelainan atau perubahan emosi dan somatik. *System limbic* berfungsi mengatur keseimbangan emosi dan fisik. Gangguan terhadap sistem ini dapat menyebabkan kelainan atau perubahan emosi dan somatik. Selain *system limbic*, terdapat juga aksis HPA yang berfungsi sebagai pengatur neuroendokrin dan metabolisme. Hiperaktivitas dari aksis HPA ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan depresi. Keadaan ini terjadi akibat reduksi jumlah maupun fungsi dari reseptor kortisol. Dimana kortisol berfungsi dalam mengatur metabolisme neuron, berinteraksi dengan serotonin di otak termasuk *system limbic* (Purba, 2006 ; Tarigan, 2003).

Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik yang berinteraksi dengan faktor lingkungan dapat mencetuskan gangguan depresi. Faktor-faktor perantara depresi yang potensial antara lain adalah penyakit fisik, kehilangan dalam kehidupan, misalnya: kematian anggota keluarga, baik saat masa anak-anak atau kehilangan baru-baru ini, kehidupan yang penuh

stres dan kurangnya dukungan sosial. Awalnya diyakini bahwa perubahan pada neurotransmitter (norepinefrin, serotonin, dan asam gamma-amino-butirat) di pusat hipotalamus otak ikut menentukan kompleks terjadinya gejala depresi. Penelitian yang lebih baru mengusulkan suatu hipotesis disregulasi ketimbang kekurangan hanya satu neurotransmitter. Ketidakseimbangan ini adalah penjelasan fisiologis untuk simptomatologinya (Reborn, 2008).

c. Gejala Depresis

Gejala utama dari depresi adalah mood / perasaan yang depresi (perasaan kesedihan yang patologis) dan kehilangan minat untuk kesenangan. Kusumanto et al (1981) secara garis besar menggambarkan gejala depresi sebagai berikut :

- 1) Keluhan somatik, antara lain *insomnia* yang berupa kesulitan tidur, dapat juga keluhan yang meliputi seluruh organ tubuh misalnya : mulut kering, perut kembung, nyeri ulu hati, diare, sakit kepala, jantung berdebar-debar dan kadang disertai keluhan hilangnya gairah seksual.
- 2) Keluhan psikis, biasanya penderita mengeluh atas kesedihan masa depan yang suram, putus asa, merasa bersalah, keinginan untuk bunuh diri, kegelisahan, ketegangan, mudah tersinggung, dan sering khawatir terhadap persoalan-persoalan kecil.

- 3) Gangguan psikomotor, penderita menunjukkan gejala tidak berminat sama sekali terhadap pekerjaan, melambatnya pembicaraan, dan disertai menurunnya produktivitas kerja.
- 4) Gejala lain adalah gejala psikotik, biasanya hal ini terdapat pada depresi berat, seperti gejala paranoid (ketakutan), kecurigaan sampai *waham* bersalah dan berdosa.

d. Diagnosis Depresi

Menurut Prawirohusodo (1990) mula-mula diagnosis depresi ditegakkan berdasarkan observasi dan wawancara oleh para pelopor dan ahli psikiatri terhadap para penderita depresi berat yang dirawat di rumah sakit di Eropa dan Amerika Serikat. Di Amerika Serikat dikembangkan klasifikasi diagnosis dengan syarat-syarat tertentu, misalnya diagnosis depresi dapat ditegakkan bila dijumpai sejumlah gejala dari daftar gejala yang disusun dijumpai pada penderita. Kriteria diagnosis ini dikenal dengan nama *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) III tahun 1983. Di Indonesia dikembangkan Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi II (PPDGJ II tahun 1983) yang mirip dengan DSM III. Kriteria-kriteria tersebut merupakan gold standar yang dipakai untuk diagnosis gangguan jiwa. Untuk mengukur seberapa besar derajat depresi yang terjadi digunakan *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD).

Derajat depresi ditentukan dengan menjumlahkan seluruh skor total dari masing-masing jawaban yang dipilih.

Berikut ini adalah pengelompokan derajat depresi berdasarkan skala HRSD :

- 1) Skor 0-6 : tidak depresi
- 2) Skor 7-17 : depresi ringan
- 3) Skor 18-24 : depresi sedang
- 4) Skor > 24 : depresi berat

(Driyana et al, 1989)

Menurut PPDGJ III, diagnosis Episode Depresi didasarkan pada pedoman berikut:

- 1) Selama paling sedikit 2 minggu dan hampir setiap hari mengalami suasana perasaan (mood) yang depresi, kehilangan minat, kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.
- 2) Keadaan tersebut paling sedikit terjadi 2 minggu dan hampir setiap hari dialami. Biasanya keadan tersebut akan disertai gejala-gejala sebagai berikut : konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistik, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang. Periode berlangsungnya gejala lebih pendek

dari 2 minggu dapat dibenarkan jika gejala tersebut luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.

- 3) Gejala-gejala tersebut menyebabkan hambatan psikososial seperti cacat fungsi pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan sehari-hari.

Menurut *International Clasification of Disease* (ICD-10) gejala-gejala depresi terdiri dari :

- 1) Gejala utama :
 - i. Perasaan (afek) yang depresif (perasaan kesedihan yang psikopatologis)
 - ii. Hilangnya minat dan kegembiraan
 - iii. Berkurangnya energi, mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.
- 2) Gejala lainnya :
 - i. Konsentrasi dan perhatian berkurang
 - ii. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
 - iii. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
 - iv. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
 - v. Gagasan / perbuatan membahayakan diri / bunuh diri
 - vi. Tidur terganggu
 - vii. Nafsu makan berkurang

Berdasarkan gejala tersebut di atas dapat dikategorikan derajat depresi dengan menggunakan pedoman diagnostik sebagai berikut:

- 1) Depresi ringan :

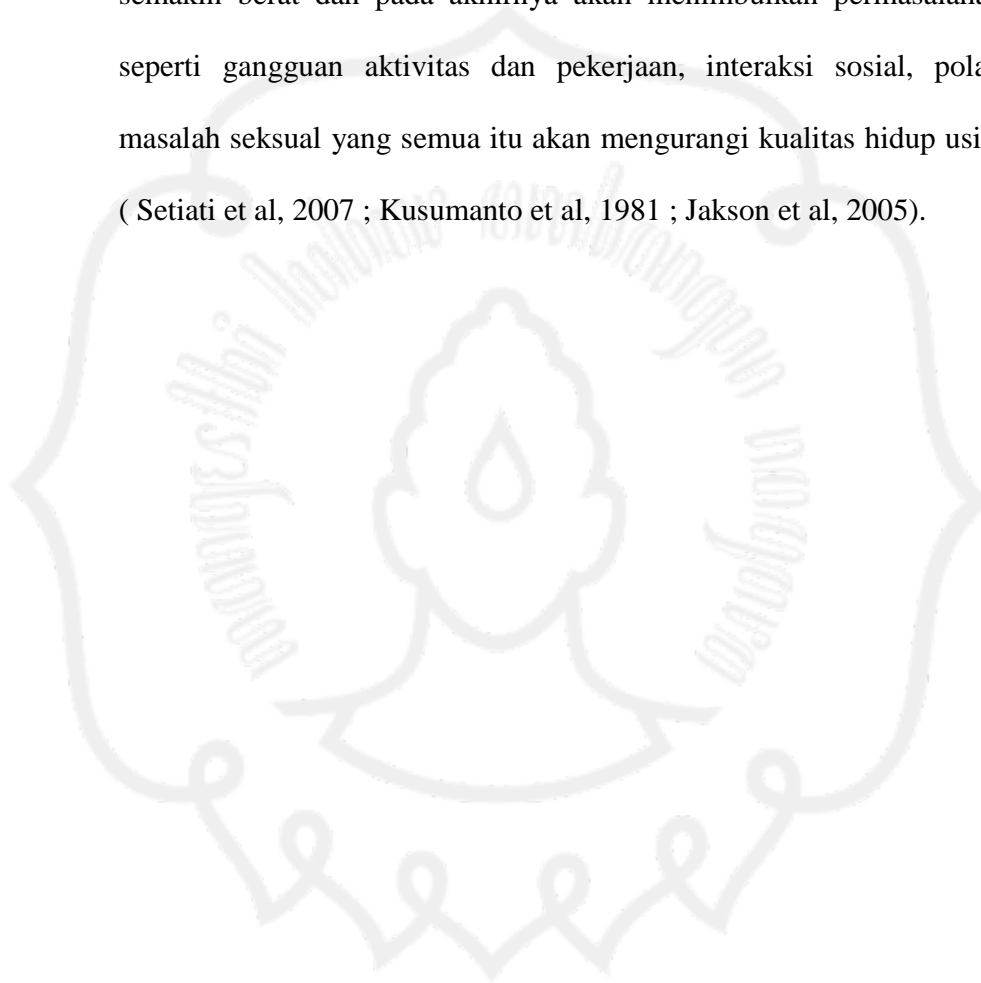
- i. Minimal harus ada 2 atau 3 gejala utama
 - ii. Ditambah minimal 2 dari gejala lainnya
 - iii. Lamanya seluruh episode depresi berlangsung minimal 2 minggu
 - iv. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.
- 2) Depresi sedang :
- i. Minimal harus ada 2 atau 3 gejala utama
 - ii. Ditambah minimal 3 dari gejala lainnya
 - iii. Lamanya seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu
 - iv. Menghadapi kesulitan nyata meneruskan kegiatan sosial dan pekerjaan.
- 3) Depresi berat :
- i. Semua gejala utama depresi harus ada
 - ii. Ditambah minimal 4 gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
 - iii. Bila ada gejala penting, misalnya : *agitasi* (kecemasan berat yang disertai dengan kegelisahan motorik) dan *retardasi psikomotor* (aktivitas psikis, motorik ataupun keduanya yang melambat)
 - iv. Episode depresi harus berlangsung minimal 2 minggu tetapi jika gejalanya amat berat dan beronset sangat cepat, maka dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu

- v. Penderita tidak mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga, kecuali pada taraf sangat terbatas (Muslim, 2002 ; Tarigan, 2003).

e. Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Derajat Depresi

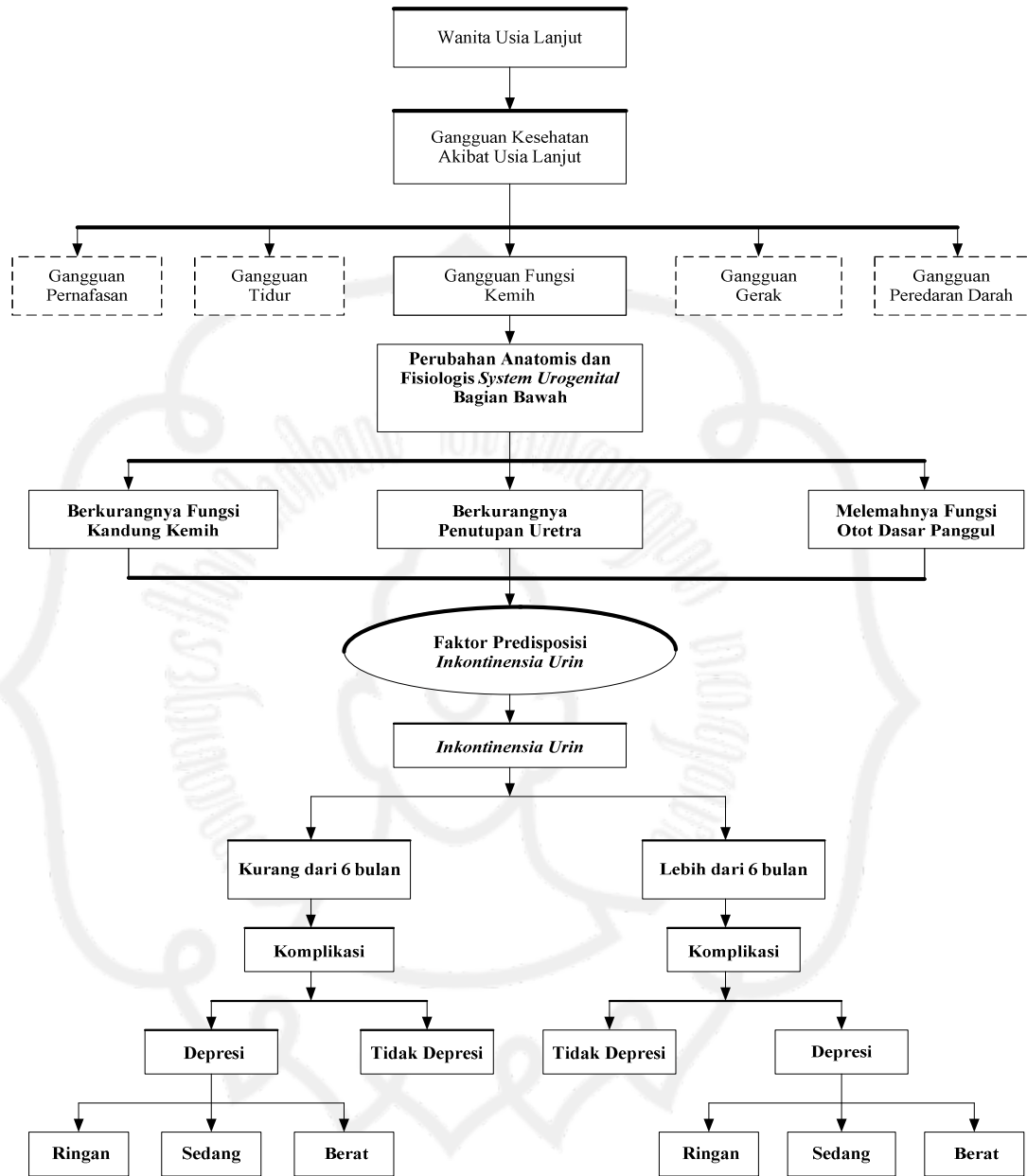
Depresi merupakan penyakit mental yang sering dijumpai pada usia lanjut. Prevalensi terbesar terjadi pada usia lanjut diatas 60 tahun. Beberapa faktor seperti : faktor biologis, psikologis, sosial, penyakit fisis, gangguan neurologis, taraf kesehatan yang menurun, kehilangan pasangan hidup dan rasa aman serta lingkungan dapat menjadikan usia lanjut rentan mengalami gangguan depresi. Gangguan kesehatan yang berkelanjutan dan terus-menerus dapat memperberat depresi itu sendiri. Pada usia lanjut terjadi gangguan kesehatan dan penurunan fungsi tubuh dan kognitif. Salah satu gangguan kesehatan yang sering dijumpai pada usia lanjut adalah Inkontinensia urin. Namun demikian gangguan kesehatan ini seringkali tidak mendapatkan perhatian dan perawatan medis yang seharusnya. Pandangan salah yang berpendapat bahwa Inkontinensia urin merupakan bagian normal dari proses menua menyebabkan masalah ini lepas dari perhatian kalangan masyarakat maupun tenaga medis. Keadaan ini menjadikan masalah Inkontinensia urin berkembang menjadi lebih buruk dan berakhir pada komplikasi medis yang lainnya. Salah satunya komplikasinya berupa gangguan psikologis yang berupa depresi. Tingkat berat dan ringannya depresi ini dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti

kematangan individu, tingkat pendidikan, kepribadian mental dan progresivitas penyakit yang sedang dialami. 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 (Setiati et al, 2007 ; Kusumanto et al, 1981 ; Jakson et al, 2005).



B. Kerangka Pemikiran :





Keterangan :

: Gangguan umum pada usia lanjut

—————

: Gangguan predisposisi Inkontinensia urin

C. Hipotesis

”Ada hubungan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi pada wanita usia lanjut ” .



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Panti Wreda Dharma Bakti, Jl. Dr. Rajiman No. 62 Surakarta dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta. Pemilihan subjek penelitian dilakukan di Panti dan Posyandu karena peneliti ingin mendapatkan sampel yang berasal dari wanita usia lanjut kelompok *Middle age*, *Elderly age* dan *old Age*.

C. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan April s/d Juli 2009.

D. Subjek Penelitian

Batasan dan besar populasi

Subjek penelitian ini adalah wanita usia lanjut yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Usia ≥ 45 tahun

2. Menderita Inkontinensia urin
3. Minimal tamat SD
4. Bersedia menjadi subjek penelitian

E. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *Purposive Sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi. Karakteristik populasi harus sudah diketahui lebih dahulu dari penelitian-penelitian sebelumnya.

Subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus di bawah ini :

$$N = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{D^2}$$

$$N = \frac{1,96^2 \cdot (0,05) \cdot (0,95)^0}{(0,05)^2} = 72,99 = 73$$

Keterangan :

p : perkiraan prevalensi penyakit yang diteliti atau paparan pada populasi.

Prevalensi Inkontinensia urin : 4-20 % dalam komunitas wanita usia lanjut (Sandvix, 1995). Prevalensi yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 5 %.

q : 1-p (1-0,05 : 0,95)

D : presisi absolut yang dikehendaki pada kedua sisi proporsi populasi, D : 5 %

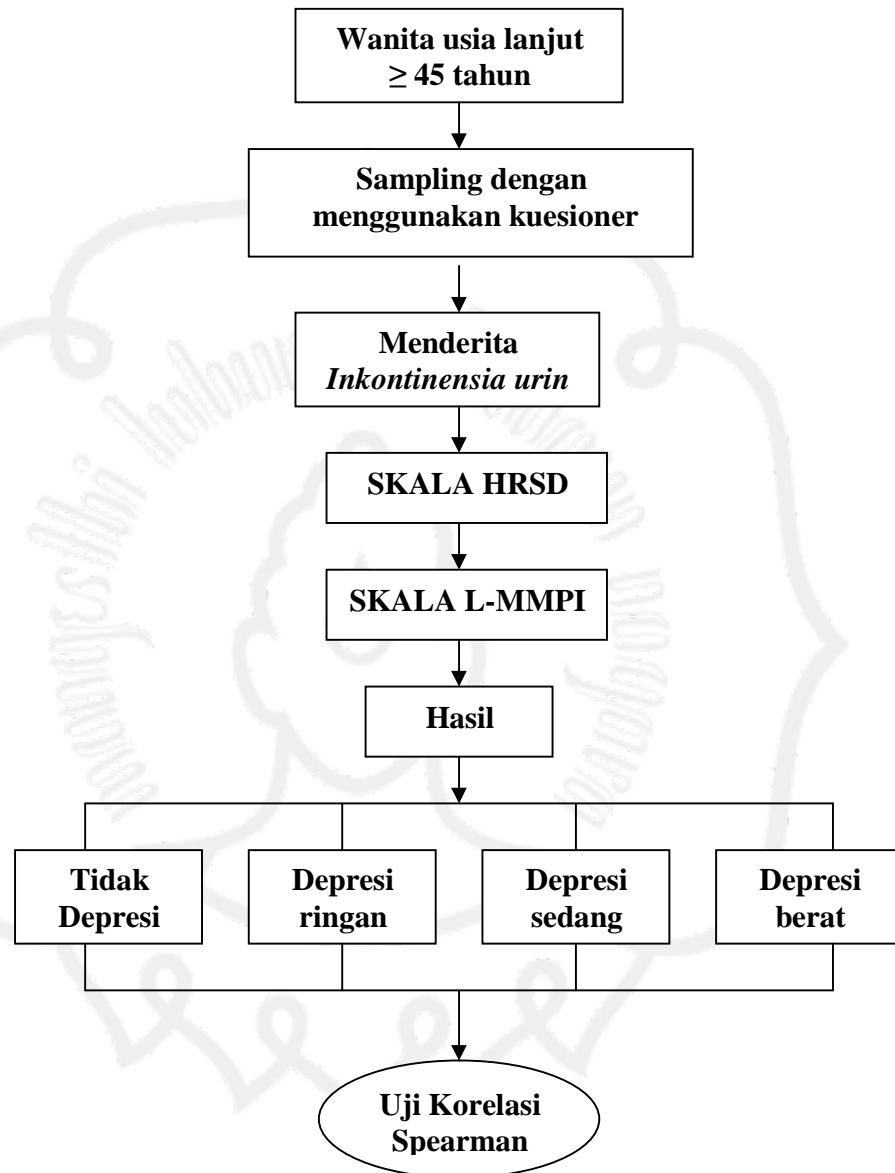
Z_{α} : nilai statistik pada kurva normal standart pada tingkat kemaknaan sebesar 1,96.

(Taufiqurrohman, 2003)

Dengan memasukkan angka dan prevalensi yang diperoleh dari penelitian epidemiologi Inkontinensia urin sebelumnya diperoleh besar sampel sebanyak 73 wanita usia lanjut.



F. Desain Penelitian



G. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Wanita usia lanjut umur ≥ 45 tahun dengan Inkontinensia urin
2. Variabel terikat : Derajat depresi
3. Variabel luar :
 - a. Variabel terkontrol: Tingkat pendidikan, Faktor Ras.
 - b. Variabel tidak terkontrol : Riwayat penyakit lain (penyakit fisik, gangguan neurologis), faktor ekonomi, faktor sosial, faktor lingkungan.

H. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel bebas : Tingkat Inkontinensia urin

Inkontinensia urin adalah suatu keadaan dimana keluarnya urin tidak dapat dikendalikan sehingga menimbulkan masalah sosial dan higienis bagi penderitanya. Pengelompokan subjek penelitian dilakukan dengan menggunakan alat ukur diagnosis Inkontinensia urin, berupa kuesioner yang berpedoman pada *Sandvix Severity Index* (SSI) dan *The Three Incontinence*(3IQ). SSI merupakan alat ukur yang menggunakan skala ordinal, dimana hasil pengukuran Inkontinensia urin didapatkan dengan mengalikan skor jawaban pertanyaan pertama dengan skor pertanyaan kedua. Hasil pengelompokan berdasarkan skor total adalah sebagai berikut :

- a. Skor 1-2: *Slight incontinence*
- b. Skor 3-5: *Moderate incontinence*
- c. Skor 6-8: *Severe incontinence*

Sedangkan 3IQ merupakan alat ukur dengan berskala nominal yang berisi 3 pertanyaan. Pada penelitian ini, peneliti tidak membahas mendalam pada penyebab dari masing-masing Inkontinensia urin yang terjadi. Peneliti hanya menilai dan mengukur Inkontinensia urin yang terjadi menurut tingkatannya (tanpa mengelompokkan menurut tipe dan penyebab Inkontinensia urin).

2. Variabel terikat : Derajat depresi

Derajat depresi adalah tingkat ringan / beratnya gejala klinik depresi yang diukur dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD) yang dimodifikasi, yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya (Driyana et al, 1989). Alat ukur HRSD ini memiliki skala ordinal dan tingkat depresi yang terjadi dapat diketahui dengan menjumlahkan skor total jawaban dari 17 pertanyaan yang ada di dalamnya. Pengelompokannya adalah sebagai berikut :

- a. Skor 0-6 : tidak depresi
- b. Skor 7-17 : depresi ringan
- c. Skor 18-24 : depresi sedang
- d. Skor > 24 : depresi berat

I. Alat dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner

Kuesioner atau angket adalah daftar pertanyaan yang harus dijawab dan atau daftar isian yang harus diisi oleh sejumlah subjek dan berdasarkan jawaban dan isian itu penelitian mengambil kesimpulan mengenai subjek yang diselidiki. Dalam penelitian ini model kuesioner yang digunakan berisikan pertanyaan penapis Inkontinensia urin yang berpedoman pada alat ukur SSI dan *3IQ* (Budiarto, 2002 ; Sandvix, 1995).

2. *Skala Lie Minnesota Multiphasik Personality* (Skala LMMPI)

Instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang ada dalam semua kuesioner penelitian. Skala LMMPI berisi 15 butir pertanyaan untuk dijawab responden dengan jawaban " Ya " bila butir pertanyaan dalam LMMPI sesuai dengan keadaan responden dan " Tidak " bila tidak sesuai dengan keadaan responden. Responden diikutkan dalam penelitian apabila jawaban " Tidak " pada pengukuran dengan skala LMMPI berjumlah < 10 (Yusvick, 1989).

3. *Hamilton Rating Scale for Depression* (Skala HRSD)

Untuk mengukur derajat depresi pada subjek penelitian ini digunakan instrument HRSD yang memuat 17 butir pertanyaan yang dilakukan dengan

wawancara. Menurut Driyana (1989) skala bentuk HRSD ini merupakan alat bantu psikodiagnosis depresi yang telah teruji validitasnya dan reabilitasnya

J. Cara Kerja

1. Langkah pertama adalah mendiagnosis wanita usia lanjut yang menderita Inkontinensia urin dengan menggunakan kuesioner berupa pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin (SSI dan 3IQ). Dengan menggunakan alat ukur ini dapat dikelompokkan tingkatan Inkontinensia urin yang terjadi.
2. Setelah didiagnosis kemudian diukur derajat depresinya dengan menggunakan skala HRS-D. Dengan skala HRS-D ini kita dapat mengetahui derajat depresinya.
3. Langkah terakhir adalah menggunakan skala L-MMPI, untuk mengukur kebohongan responden. Jika hasil pengukuran menunjukkan skor lebih dari 10 maka responden dinyatakan gugur dan tidak dijadikan subjek penelitian.

K. Teknik Analisa Data

Data yang didapat dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji korelasi

Spearman.

$$r_z = \frac{1 - 6\sum d^2}{(n-1)n(n+1)/n(n^2-1)}$$

r_z : koefisien korelasi

n : besar sampel

d : selisih pengamatan tiap pasang dalam urutan

Angka 1 dan 6 merupakan bilangan konstanta. Batas kemaknaan yang dipakai adalah dengan taraf signifikan 5 %.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Data Hasil Penelitian

Data yang didapatkan dalam penelitian ini berupa data ordinal. Data ordinal tersebut kemudian dimasukkan dalam kategori-kategori sesuai yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Variabel penelitian berupa tingkat Inkontinensia urin dan derajat depresi. Tingkat Inkontinensia urin kemudian dibagi menjadi 3 kelompok yaitu : ringan, sedang dan berat. Demikian halnya juga dengan derajat depresi masih dibagi menjadi 4 kelompok yaitu : tidak depresi, ringan, sedang dan berat. Peneliti membutuhkan sampel sebanyak 73 orang wanita usia lanjut yang memenuhi kriteria penelitian. Dan sampel ini diperoleh dengan teknik *Purposive sampling*. Sejumlah 39 responden didapatkan dari Panti Dharma Bakti dan sisanya sebesar 34 didapatkan dari Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta. Alat bantu penelitian yang digunakan berupa kuesioner diagnosis Inkontinensia urin (skala SSI), kuesioner pengukur derajat depresi (skala HRSD) dan kuesioner yang menilai kebohongan responden (skala LMMPI)

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi tingkat Inkontinensia urin pada wanita usia lanjut menurut kelompok usia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta.

Kelompok Usia lanjut	Tingkat <i>Inkontinensia Urin</i>						Jumlah
	Ringan (%)		Sedang (%)		Berat (%)		
1. <i>Middle age</i>	13	(17.81)	7	(9.59)	0	0	20
2. <i>Elderly age</i>	15	(20.55)	17	(23.29)	11	(15.07)	43
3. <i>Old age</i>	3	(4.11)	3	(4.11)	4	(5.48)	10
Jumlah	31	(42.47)	27	(36.99)	15	(20.55)	73

(Data Primer, April s/d Juli 2009)

Dari tabel 4.1. dapat dilihat prosentase terbesar tingkat Inkontinensia urin yang sering terjadi adalah pada tingkat ringan sebanyak 42.47% (31 responden). Yang terdiri dari kelompok *middle age* 13 orang, *elderly age* 15 orang dan *old age* 3 orang. Sedangkan prosentase terkecil adalah Inkontinensia urin tingkat berat sebanyak 20.55% (15 responden), 11 orang kelompok *elderly age*, 4 orang *old age* dan tidak satupun terjadi pada *middle age*.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi derajat *depresi* pada wanita usia lanjut menurut kelompok usia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta.

Kelompok usia lanjut	Derajat <i>Depresi</i>								Jumlah
	Tidak Depresi (%)		Ringan (%)		Sedang (%)		Berat (%)		
1. <i>Middle age</i>	9	(12.33)	12	(16.43)	0	0	0	0	21
2. <i>Elderly age</i>	7	(9.59)	9	(12.33)	22	(30.14)	4	(5.48)	42
3. <i>Old age</i>	2	(2.74)	0	0	3	(4.11)	5	(6.85)	10
Jumlah	18	(24.66)	21	(28.77)	25	(34.25)	9	(12.33)	73

(Data Primer, April s/d Juli 2009)

Dari tabel 4.2. dapat dilihat bahwa depresi sedang merupakan derajat depresi yang paling sering dialami oleh wanita usia lanjut sebesar 34.25% (25 responden). Terdiri dari 22 orang kelompok *elderly age* dan 3 orang *old age*. Sedangkan prosentase terkecil adalah depresi berat sebesar 12.33% (9 responden). Terdiri dari 4 orang kelompok *elderly age* dan 5 orang *old age*.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi derajat depresi dan tingkat Inkontinensia urin pada wanita usia lanjut umur ≥ 45 tahun di Panti Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta.

Tingkat <i>Inkontinensia urin</i>	Derajat <i>Depresi</i>								Jumlah
	Tidak Depresi (%)		Ringan (%)		Sedang (%)		Berat (%)		
1. Ringan	11	(15.07)	15	(20.55)	7	(9.59)	0	0	33
2. Sedang	5	(6.85)	8	(10.96)	11	(15.07)	3	(4.11)	27
3. Berat	0	0	0	0	7	(9.59)	6	(8.22)	13
Jumlah	16	(22.53)	23	(31.51)	25	(34.25)	9	(12.33)	73

(Data Primer, April s/d Juli 2009)

Dari tabel 4.3. dapat dilihat prosentase terbesar derajat depresi pada wanita usia lanjut menurut tingkatan Inkontinensia urin yang terjadi didapatkan angka 20,55 % (15 responden), terdapat pada depresi ringan dengan Inkontinensia urin tingkat ringan. Sedangkan prosentase terkecil sebesar 0 % (0 responden) terdapat pada kondisi tidak depresi dengan Inkontinensia urin tingkat berat , depresi ringan dengan Inkontinensia urin tingkat berat dan depresi berat dengan Inkontinensia urin tingkat ringan.

Tabel 4.4. Hasil penilaian skala LMMPI pada wanita usia lanjut ≥ 45 tahun di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta dan Posyadu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta.

No	Nilai LMMPI	Jumlah responden	Memenuhi (M) /Tidak Memenuhi (TM)
1.	1	0	M
2.	2	0	M
3.	3	6	M
4.	4	5	M
5.	5	12	M
6.	6	5	M
7.	7	5	M
8.	8	10	M
9.	9	14	M
10.	10	16	M
11.	11	12	TM
12.	12	8	TM
13.	13	15	TM
14.	14	0	TM
15.	15	0	TM

(Data Primer, April s/d Juni 2009)

Dari tabel 4.4 dapat dilihat skor LMMPI yang didapat dari masing-masing responden. Seluruh responden yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah mereka yang memiliki skor LMMPI tidak lebih dari 15 orang. Jika skor yang didapat

> 10 maka responden tidak dicantumkan dalam tabel penelitian dan tidak diikutsertakan dalam penelitian. Jumlah responden yang lulus dalam tes LMMPI sebanyak 73 orang dan yang tidak lulus sebanyak 35 orang.

B. Analisis data

Penghitungan data penelitian menggunakan uji Korelasi *Spearman*.

Perhitungan Korelasi Spearman

$$\begin{aligned}
 S_x &= \frac{n(n^2 - 1) - \sum_{j=1}^g (t_j^3 - t_j)}{12} \\
 &= \frac{73(73^2 - 1) - [(31^3 - 31) + (27^3 - 27) + (15^3 - 15)]}{12} \\
 &= 28014 \\
 \\
 S_y &= \frac{n(n^2 - 1) - \sum_{k=1}^h (t_k^3 - t_k)}{12} \\
 &= \frac{73(73^2 - 1) - [(18^3 - 18) + (21^3 - 21) + (25^3 - 25) + (9^3 - 9)]}{12} \\
 &= 29797,5
 \end{aligned}$$

$$\rho = \frac{S_x + S_y - \sum_{i=1}^n d_i^2}{2\sqrt{S_x \cdot S_y}}$$

$$= \frac{28014 + 29797,5 - 22280,5}{2\sqrt{28014 \times 29797,5}}$$

$$= 0,615$$

Keterangan :

S_x : Koefisien korelasi peringkat spearman untuk tingkat Inkontinensia urin

S_y : Koefisien korelasi peringkat spearman untuk derajat depresi

t_k : Jumlah data dengan nilai yang sama pada variabel "y"

t_j : Jumlah data dengan nilai yang sama pada variabel "x"

d_i : Perbedaan antara pasangan jenjang

n : Jumlah data / sampel

ρ : Koefisien korelasi Spearman

Hasil uji Korelasi *Spearman* terhadap data penelitian didapatkan nilai ρ sebesar 0.615. Nilai ρ menunjukkan seberapa kuat keterikatan suatu variabel yang ada dalam penelitian. Nilai ρ positif menunjukkan bahwa antara variabel tersebut memiliki hubungan yang berbanding lurus dan berbanding terbalik jika bertanda negatif. Dalam penelitian ini didapatkan hasil nilai ρ bertanda positif, ini berarti terdapat hubungan yang lurus antara tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi. Untuk menguji apakah hubungan yang terjadi antara dua variabel diatas signifikan (bermakna) atau tidak maka dihitung nilai Z dan diperoleh nilai Z lebih besar dari $Z_{0,975}$ ($5,218 > 1,96$) maka H_0 ditolak (lihat lampiran 2). Dengan

demikian disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi.



BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini seperti disebutkan dalam bagian pendahuluan adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi pada wanita usia lanjut. Dalam penelitian ini, sebelum responden dimasukkan dalam penelitian maka responden diberikan sejumlah pertanyaan dalam bentuk kuesioner untuk mengetes apakah responden benar-benar layak dijadikan sampel penelitian atautkah tidak. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah wanita usia lanjut golongan *middle age*, *elderly age*, *old age* karena dalam literatur disebutkan bahwa prevalensi Inkontinensia urin meningkat seiring bertambahnya usia dan lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vigod et al (2006) Inkontinensia urin banyak terjadi pada wanita usia lanjut kelompok *Old age*. Pada orang usia lanjut di Panti dan di masyarakat Inkontinensia urin dikaitkan dengan terjadinya depresi, gangguan mobilitas, stroke, *ischaemic attacks*, gangguan mobilitas dan Inkontinensia feces (Setiati et al, 2007).

Tingkat Inkontinensia urin dapat dilihat pada tabel 4.1. Dari tabel diperoleh gambaran, tingkat Inkontinensia urin yang paling banyak diderita responden adalah tingkat ringan sebanyak 31 orang, disusul tingkat sedang 27 orang dan terakhir tingkat berat 15 orang. Inkontinensia urin adalah keluarnya urin yang tidak terkendali sehingga menimbulkan masalah higienis dan sosial. Inkontinensia urin merupakan

masalah yang sering dijumpai pada orang usia lanjut dan menimbulkan masalah fisik dan psikososial, seperti dekubitus, jatuh, depresi, dan isolasi dari lingkungan sosial. Inkontinensia urin dapat bersifat akut atau persisten (Martin dan Frey, 2005). 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).

Pada penelitian ini dapat dilihat, responden paling banyak menderita Inkontinensia urin tingkat ringan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Tempat pengambilan sampel

Sampel penelitian diambil dari komunitas usia lanjut yang tinggal di panti Wreda dan Posyandu lansia. Dimana dalam komunitas tersebut wanita usia lanjut masih melakukan aktivitas sosial bersama (bersosialisasi) dan tidak berada dalam kondisi sakit fisik atau mental berat yang mengharuskan untuk mendapatkan perawatan kesehatan serius. Hal ini akan berbeda jika sampel diambil di instansi rumah sakit.

2. Faktor lingkungan.

Lingkungan yang bersih, sehat dan kondusif ikut memberikan andil dalam tingkat kesehatan seseorang.

3. Kualitas Pelayanan kesehatan

Semakin baik kualitas layanan kesehatan yang ada di lingkungan usia lanjut maka memudahkan untuk mengecek dan mengontrol kondisi kesehatan usia lanjut.

Derajat depresi pada wanita usia lanjut dapat dilihat pada tabel 4.2. Dalam penelitian diperoleh depresi sedang paling banyak dialami wanita usia lanjut. Namun demikian dari tabel 4.2 dapat dilihat jumlah wanita usia lanjut yang mengalami depresi sedang, ringan dan tidak depresi berada dalam rentang nilai yang tidak begitu jauh berbeda. Hal ini berbeda dengan jumlah wanita usia lanjut yang mengalami depresi berat. Keadaan ini dapat disebabkan oleh : tempat pengambilan sampel yang digunakan, kondisi psikologis dari setiap individu berbeda-beda, derajat keparahan dari penyakit fisik yang diderita, kualitas pergaulan sosial dan tingkat pendidikan (Maramis, 2004).

Depresi adalah suatu kondisi [medis-psikiatris](#) dan bukan sekedar suatu keadaan [sedih](#). Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik yang berinteraksi dengan faktor lingkungan dapat mencetuskan gangguan depresi. Hingga saat ini etiologi depresi yang pasti belum diketahui. Beberapa faktor predisposisi yang diketahui berkaitan dengan terjadinya depresi, yaitu : faktor genetik, faktor neurobiologi dan faktor lingkungan. Kondisi lingkungan seperti kehilangan orang yang dicintai, penderitaan penyakit yang kronik (diabetes melitus, hipertensi, gagal jantung, Inkontinensia urin, Parkinson, Alzheimer dll). Sedangkan derajat depresi tergantung pada kepribadian mental, kematangan individu, progresivitas penyakit fisik dan tingkat pendidikan (Reborn, 2008).

Dari tabel 4.3. kita dapat melihat derajat depresi pada wanita usia lanjut menurut tingkatan Inkontinensia urin yang terjadi. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa semakin meningkat tingkatan Inkontinensia urin yang terjadi maka semakin

banyak pula ditemukan jumlah responden yang mengalami peningkatan derajat depresi (responden dengan depresi berat bertambah).

Dari pengolahan dengan uji korelasi Spearman didapatkan nilai ρ sebesar 0.615 (lihat lampiran 3). Nilai ρ menunjukkan seberapa kuat keterikatan suatu variabel yang ada dalam penelitian. Nilai ρ positif menunjukkan bahwa antara variabel tersebut memiliki hubungan yang berbanding lurus dan berbanding terbalik jika bertanda negatif. Dalam penelitian ini didapatkan hasil nilai ρ bertanda positif, ini berarti terdapat hubungan yang lurus antara tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi dimana apabila terjadi peningkatan atau kenaikan dalam tingkat Inkontinensia urin maka akan diikuti pula dengan semakin meningkatnya derajat depresi yang terjadi. Dari pengolahan data penelitian didapat hasil $Z : 5.218$ (lihat lampiran 3). Nilai Z dihitung dengan melakukan uji Signifikasi Korelasi *Spearman*. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan yang ada antara Inkontinensia Urin dengan derajat depresi signifikan atau tidak. Dan nilai Z hitung (5.218) > 1.96 memiliki makna H_0 ditolak berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vigod Simone et al pada tahun 2006 di Kanada. Hasilnya ditemukan bahwa depresi semakin sering ditemukan seiring dengan meningkatnya Inkontinensia urin yang terjadi. Hasil penelitian ini diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Iglesias et al (2000) yang mana Iglesias et al menyimpulkan bahwa adanya gangguan psikologis (Depresi, Stress, kecemasan)

pada wanita usia lanjut yang mengalami Inkontinensia urin. Namun demikian terdapat juga hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa depresi pada wanita usia lanjut menjadi salah satu faktor resiko terjadinya Inkontinensia urin. Ini berarti bahwa depresi dapat menyebabkan terjadinya Inkontinensia urin pada wanita usia lanjut. Misalnya adalah penelitian yang dilakukan Mardon et al (2006), dengan sampel wanita dan pria usia lanjut yang telah didiagnosis menderita depresi. Hasilnya didapatkan depresi dapat menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan berupa Inkontinensia urin, Inkontinensia alvi, dekubitus , ISK dan gangguan tidur. Dalam penelitian Mardon et al diperoleh gangguan terbesar yang dialami oleh responden adalah Inkotinensia urin.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin membuktikan teori yang menyebutkan bahwa Inkontinensia urin yang terjadi pada usia lanjut dapat menyebabkan munculnya depresi. Dan peneliti lebih menghususkan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara bertambahnya tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi yang dialami wanita usia lanjut. Beberapa hal di bawah ini disimpulkan peneliti ikut mempengaruhi hasil penelitian, diantaranya :

1. Tingkat keparahan/progesivitas penyakit (Inkontinensia urin). Semakin tinggi tingkat keparahan dari penyakit maka akan semakin memberikan beban psikologis (depresi, malu, rendah diri dan menjauh dari pergaulan sosial).
2. Kondisi *Inkontinensia urin* yang berat memberikan gangguan mobilitas dan beban psikologis bagi seseorang.

3. Makin berat tingkatan *Inkontinensia urin* yang terjadi maka semakin membutuhkan perawatan medis yang lebih (dampak ekonomi, sosial dan mental semakin besar)
4. Penyakit lain yang dialami. Penyakit fisik (tubuh) yang berat, kronis dan menahun akan membawa kondisi mental individu yang bersangkutan menjadi stres, putus asa dan tidak memiliki gairah hidup.

Namun demikian karena keterbatasan penulis dalam hal waktu, literatur dan pengetahuan maka hasil penelitian di atas masih memiliki beberapa kelemahan, diantaranya :

1. Sampel yang digunakan terlalu kecil dan kurang homogen
2. Kesalahan dan ketidakteelitian dalam cara kerja dan teknik pengumpulan data
3. Kurangnya pengendalian terhadap variable-variabel di luar penelitian, dimana variabel ini dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis dan pembahasan, maka secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Inkontinensia urin dengan derajat depresi yang terjadi pada wanita usia lanjut.

B. Saran

1. Perlu untuk dilakukan penelitian yang lebih mendalam sehubungan dengan wanita usia lanjut dengan Inkontinensia urin yang mengalami depresi.
2. Dibutuhkan sampel yang lebih besar dan homogen serta pengendalian variabel-variabel di luar penelitian yang lebih akurat.
3. Diperlukan alat ukur penunjang diagnosis Inkontinensia urin (selain skala SSI dan skala 3IQ) untuk dapat mendiagnosis lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

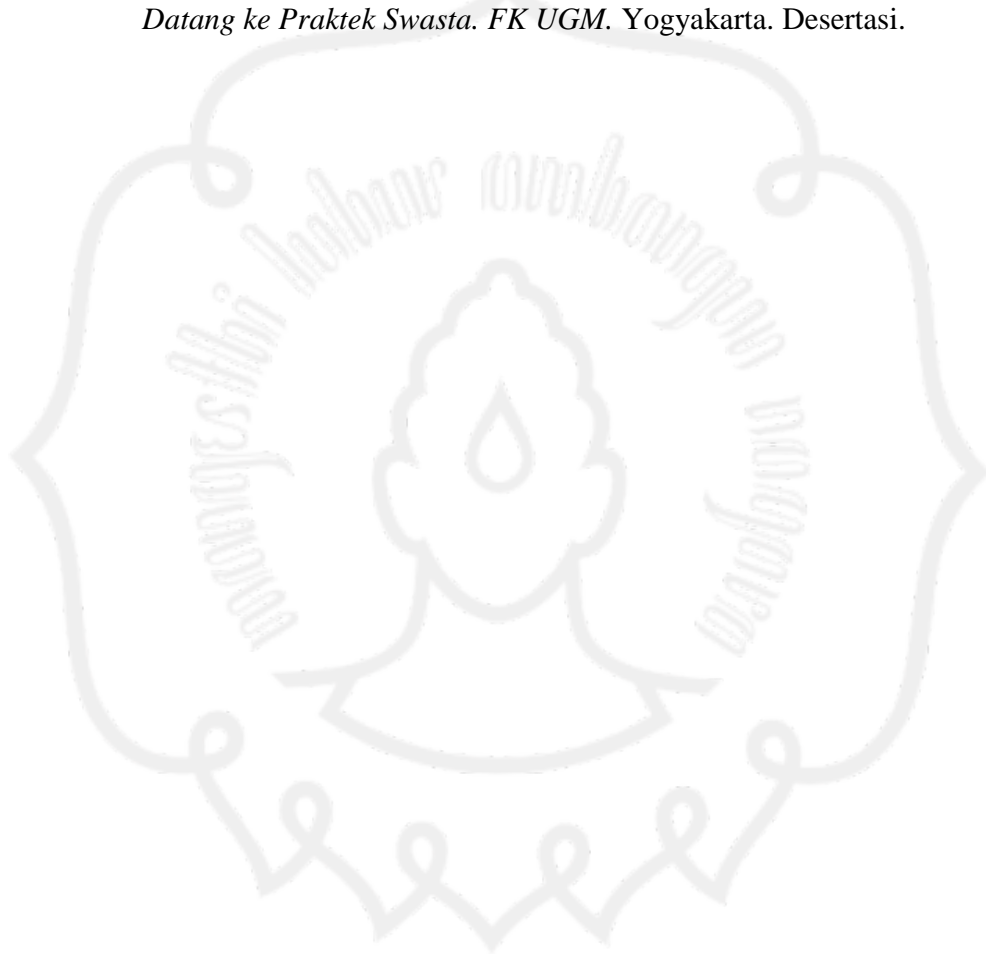
- Brown J.J., Bradley, C.S., Subak, L.L., Richter, H.E., Kraus, S.R. The Sensitivity and Specificity of a Simple Test to Distinguish Between Urge and Stress Urinary Incontinence. 2006. 144 : 715-23.
- Budiarto E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi pertama. Jakarta : EGC. pp: 214-25.
- Bustan M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Edisi kedua. Jakarta : Rineka Cipta. p : 213.
- Driyana, Nuhriawangsa I., Firyadi, Soewarni D.W. 1989. *Frekuensi Stresor Psikososial pada Penderita Depresi Rawat Jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 3. pp : 108-15.
- Guntur, H. 1997. *Aspek klinis pada Lanjut Usia*. Simposium Geriatri Surakarta di RSUD dr. Moewardi Surakarta
- Iglesias G.F.J., Caridad J.M, Martin J.P, Perez M.L. 2000. *Prevalence and Psychosocial Impact of Urinary Incontinence in Older People of Spanish Rural Population*. pp : 204-14.
- Jackson S.R., Delia S., Edward J.B., Linn A., Stephan D. 2005. *Urinary Incontinence and Diabetes in Post Menopausal Woman*. 28 : 1730-38.
- Juniardi S. 2008. *Asuhan keperawatan Inkoninensia Urine*.
<http://one.indoskripsi.com> (30 Januari 2009)
- Kaplan H.I. dan Sadock, B.J. 1994. *Buku Saku Psikiatrik Klinik Binarupa Aksara*. Jakarta. p : 119.
- Kusumanto R., Yul Iskandar, Rudi S. 1981. *Depresi : Beberapa Pandangan Teori dan Implikasi Praktek di Bidang Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Yayasan Dharma Graha. pp : 9-13, 31-4.
- Martin P.F. dan Frey R. J. 2005. *Urinary Incontinence*.
<http://www.healthline.com>. (30 Januari 2009)

- Maramis W.F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Cetakan ketujuh. Airlangga University Press. Surabaya. p : 279-73.
- Matindas D. 1994. Aspek Psikologi pada Lanjut Usia. *Majalah Kesehatan Indonesia*. Nomor 9. Hal : 533-35.
- Melville J.L., [Delaney K.](#), [Newton K.](#), [Katon W.](#) 2005. Incontinence Severity and Major Depression in Incontinent Women : *Obstretica Gynecology*. 106 : 585-592.
- Melville, J.L., Katon Wayne, Delaney Kristin, Newton K. 2005. Urinary Incontinence in USA Woman. 165 : 537-542.
- Muslim R. 2002. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III* (PPDGJ III). Edisi ke 3 . Jakarta: Departemen Kesehatan RI. pp: 150-162.
- Prawirohardjo S. 1989. Ilmu Kandungan . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. pp : 186-9.
- Purba J.S. 2006. Peran Neuroendokrin Pada Depresi. *Majalah Dexamedi*. Volume 19. Nomor 3. Hal : 123.
- Reborn. 2008. *Depresi: Diagnosis Pasien Rawat Jalan Ketujuh Tertinggi*. <http://www.forumsains.com> (21 februari 2009)
- Rieszsa. 2008. *Apakah Depresi itu* <http://www.blogdokter.net>. (30 januari 2009)
- Sandvix H. et al .1995. Diagnostic Classification of Female Urinary Incontinence an Epidemiological Survey Corrected for Validity. 48 : 339-43.
- 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 S. dan Pramantara I.D.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. Edisi IV. Jakarta : FK UI. pp: 1392-95.
- Tarigan C.J. 2003. *Perbedaan Depresi pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik*. <http://library.usu.ac.id>. (12 februari 2009)

Taufiqurahman.M.A. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Edisi kedua. Surakarta : CSGF. pp : 129-130.

Vigod S., Stewart D.E. 2006. Major Depression in Female Urinary Incontinence. 47 : 147-151.

Yusvick M.Hadin. 1989. *Frekuensi Depresi Remaja Penyalahgunaan Obat yang Datang ke Praktek Swasta. FK UGM*. Yogyakarta. Desertasi.



Lampiran 1

Data hasil pengamatan tingkat Inkontinensia urin dan Derajat depresi yang terjadi pada wanita usia lanjut ≥ 45 tahun.

Peringkat untuk variabel tingkat Inkontinensia Urin dan derajat depresi wanita usia lanjut ≥ 45 tahun dengan uji Korelasi *Spearman* di Panti Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta.

No	Tingkat Inkontinensia (X)	Tingkat Depresi (Y)	Rank X	Rank Y	d	d ²
1	berat	sedang	66	52	-14	196
2	berat	sedang	66	52	-14	196
3	sedang	sedang	45	52	7	49
4	sedang	sedang	45	52	7	49
5	ringan	sedang	16	52	36	1296
6	sedang	sedang	45	52	7	49
7	berat	berat	66	69	3	9
8	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
9	berat	berat	66	69	3	9
10	sedang	ringan	45	29	-16	256
11	sedang	sedang	45	52	7	49
12	ringan	ringan	16	29	13	169
13	berat	sedang	66	52	-14	196
14	ringan	ringan	16	29	13	169
15	sedang	tidak depresi	45	9,5	-35,5	1260,25
16	berat	sedang	66	52	-14	196
17	ringan	sedang	16	52	36	1296
18	ringan	ringan	16	29	13	169
19	sedang	sedang	45	52	7	49
20	ringan	ringan	16	29	13	169
21	sedang	sedang	45	52	7	49
22	berat	berat	66	69	3	9
23	sedang	sedang	45	52	7	49
24	berat	berat	66	69	3	9
25	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
26	ringan	ringan	16	29	13	169
27	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
28	sedang	berat	45	69	24	576
29	ringan	sedang	16	52	36	1296
30	sedang	berat	45	69	24	576

31	sedang	sedang	45	52	7	49
32	berat	sedang	66	52	-14	196
33	berat	berat	66	69	3	9
34	berat	sedang	66	52	-14	196
35	berat	sedang	66	52	-14	196
36	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
37	ringan	sedang	16	52	36	1296
38	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
39	ringan	sedang	16	52	36	1296
40	berat	berat	66	69	3	9
41	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
42	sedang	ringan	45	29	-16	256
43	sedang	tidak depresi	45	9,5	-35,5	1260,25
44	sedang	ringan	45	29	-16	256
45	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
46	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
47	sedang	sedang	45	52	7	49
48	sedang	tidak depresi	45	9,5	-35,5	1260,25
49	sedang	sedang	45	52	7	49
50	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
51	sedang	tidak depresi	45	9,5	-35,5	1260,25
52	sedang	ringan	45	29	-16	256
53	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
54	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
55	ringan	ringan	16	29	13	169
56	sedang	sedang	45	52	7	49
57	sedang	ringan	45	29	-16	256
58	sedang	tidak depresi	45	9,5	-35,5	1260,25
59	ringan	ringan	16	29	13	169
60	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
61	ringan	ringan	16	29	13	169
62	sedang	ringan	45	29	-16	256
63	ringan	ringan	16	29	13	169
64	ringan	tidak depresi	16	9,5	-6,5	42,25
65	sedang	ringan	45	29	-16	256
66	ringan	sedang	16	52	36	1296
67	ringan	ringan	16	29	13	169
68	ringan	ringan	16	29	13	169
69	berat	sedang	66	52	-14	196
70	ringan	ringan	16	29	13	169
71	berat	berat	66	69	3	9
72	sedang	ringan	45	29	-16	256
73	sedang	ringan	45	29	-16	256
Jumlah						22280,5

Lampiran 2

Nilai HRSD, derajat *depresi*, skor SSI dan tingkat *Inkontinensia urin* yang terjadi pada wanita usia lanjut ≥ 45 tahun di Panti werda Dharma Bakti dan Posyandu Lansia binaan Puskesmas Manahan Surakarta.

No	Nama	Umur	Skor HRSD	Derajat depresi	Skor SSI	Tingkat Inkontinensia urin
1	Ibu Syt	73 th	22	sedang	6	berat
2	Ibu Csn	73 th	20	sedang	6	berat
3	Ibu Jmr	74 th	18	sedang	4	sedang
4	Ibu Sni	71 th	21	sedang	4	sedang
5	Ibu Sgm	71 th	19	sedang	2	ringan
6	Ibu Jnp	77 th	18	sedang	4	sedang
7	Ibu Sdr	81 th	25	berat	8	berat
8	Ibu Srm	68 th	3	tidak depresi	2	ringan
9	Ibu Wgy	68 th	25	berat	6	berat
10	Ibu Prn	61 th	12	ringan	4	sedang
11	Ibu Kpw	71 th	23	sedang	4	sedang
12	Ibu Inm	61 th	15	ringan	2	ringan
13	Ibu Sma	64 th	20	sedang	6	berat
14	Ibu Sym	61 th	7	ringan	2	ringan
15	Ibu Sht	63 th	3	tidak depresi	4	sedang
16	Ibu Dym	74 th	18	sedang	6	berat
17	Ibu Prh	74 th	18	sedang	2	ringan
18	Ibu Sbt	61 th	9	ringan	2	ringan
19	Ibu Smi	68 th	20	sedang	4	sedang

20	Ibu Sbh	61 th	12	ringan	2	ringan
21	Ibu Swt	74 th	24	sedang	4	sedang
22	Ibu Stn	81 th	27	berat	8	berat
23	Ibu Mry	71 th	23	sedang	4	sedang
24	Ibu Sml	86 th	27	berat	6	berat
25	Ibu Sly	61 th	5	ringan	2	ringan
26	Ibu Mry	66 th	7	ringan	2	ringan
27	Ibu Rmt	66 th	6	tidak depresi	1	ringan
28	Ibu Swr	74 th	26	berat	5	sedang
29	Ibu Jmh	83 th	18	sedang	2	ringan
30	Ibu Smr	81 th	25	berat	5	sedang
31	Ibu Sym	71 th	20	sedang	4	ringan
32	Ibu Hwn	70 th	18	sedang	6	berat
33	Ibu Wrl	83 th	26	berat	8	sedang
34	Ibu Pti	71 th	21	sedang	6	berat
35	Ibu Mly	61 th	18	sedang	6	sedang
36	Ibu Rum	61 th	2	tidak depresi	2	ringan
37	Ibu Pym	80 th	22	sedang	2	ringan
38	Ibu Nmi	82 th	4	tidak depresi	1	ringan
39	Ibu Srp	71 th	22	sedang	2	ringan
40	Ibu Dsw	68 th	26	Berat	6	berat
41	Ibu Thn	73 th	4	tidak depresi	2	ringan
42	Ibu Spt	50 th	7	ringan	4	sedang
43	Ibu Atk	49 th	1	tidak depresi	3	sedang
44	Ibu Swj	59 th	10	ringan	4	ringan
45	Ibu Dhd	51 th	0	tidak depresi	2	ringan
46	Ibu Ynt	55 th	1	tidak depresi	2	ringan

47	Ibu Pyn	68 th	18	sedang	4	sedang
48	Ibu Jkm	60 th	0	tidak depresi	4	sedang
49	Ibu Dyt	66 th	22	sedang	3	sedang
50	Ibu Spj	48 th	1	tidak depresi	2	ringan
51	Ibu Sdn	57 th	2	tidak depresi	4	sedang
52	Ibu Mjo	61 th	14	ringan	3	sedang
53	Ibu Dpw	49 th	0	tidak depresi	2	ringan
54	Ibu Bti	53 th	2	tidak depresi	2	ringan
55	Ibu Ksm	58 th	17	ringan	1	ringan
56	Ibu Ytk	70 th	18	sedang	4	sedang
57	Ibu Skd	68 th	9	ringan	3	sedang
58	Ibu Sjo	62 th	2	tidak depresi	4	sedang
59	Ibu Shi	54 th	13	ringan	2	ringan
60	Ibu Syn	49 th	0	tidak depresi	2	ringan
61	Ibu Ivn	55 th	7	ringan	1	ringan
62	Ibu Utg	61 th	11	ringan	3	sedang
63	Ibu Smr	57 th	17	ringan	2	ringan
64	Ibu Srl	50 th	3	ringan	1	ringan
65	Ibu Ttk	49 th	15	ringan	4	sedang
66	Ibu Sym	69 th	18	sedang	2	ringan
67	Ibu Atk	56 th	9	ringan	2	ringan
68	Ibu Ndy	48 th	12	ringan	2	ringan
69	Ibu skw	63 th	18	sedang	6	berat
70	Ibu Mdo	54 th	8	ringan	2	ringan
71	Ibu Znb	67 th	25	berat	6	berat
72	Ibu Ssn	48 th	11	ringan	3	sedang
73	Ibu Dwr	52 th	10	ringan	4	sedang

Lampiran 3

Analisa data dengan uji Korelasi *Spearman*

Dalam data peringkat tingkat Inkontinensia urin dan derajat depresi (lihat lampiran 1) ditemukan sejumlah kategori yang sama dengan jumlah lebih dari satu. Oleh karena itu pengolahan data dengan menggunakan Uji korelasi Spearman dipilih rumus turunan seperti yang tercantum di bawah ini. Rumus awal (tanpa penurunan) hanya dipakai pada data yang tidak memiliki nilai/ kategori yang sama (kembar). Langkah selanjutnya, untuk mengetahui apakah kedua variabel (tingkat Inkontinensia urin dan derajat depresi) memiliki hubungan atau tidak maka dilakukan uji signifikan korelasi *spearman*

Perhitungan Korelasi Spearman :

$$\begin{aligned}
 S_x &= \frac{n(n^2 - 1) - \sum_{j=1}^g (t_j^3 - t_j)}{12} \\
 &= \frac{73(73^2 - 1) - [(31^3 - 31) + (27^3 - 27) + (15^3 - 15)]}{12} \\
 &= 28014 \\
 \\
 S_y &= \frac{n(n^2 - 1) - \sum_{k=1}^h (t_k^3 - t_k)}{12} \\
 &= \frac{73(73^2 - 1) - [(18^3 - 18) + (21^3 - 21) + (25^3 - 25) + (9^3 - 9)]}{12} \\
 &= 29797,5
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \rho &= \frac{S_x + S_y - \sum_{i=1}^n d_i^2}{2\sqrt{S_x \cdot S_y}} \\
 &= \frac{28014 + 29797,5 - 22280,5}{2\sqrt{28014 \times 29797,5}} \\
 &= 0,615
 \end{aligned}$$

Keterangan :

S_x : Koefisien korelasi peringkat spearman untuk tingkat Inkontinensia urin

S_y : Koefisien korelasi peringkat spearman untuk derajat depresi

t_k : Jumlah data dengan nilai yang sama pada variabel "y"

t_j : Jumlah data dengan nilai yang sama pada variabel "x"

d_i : Perbedaan antara pasangan jenjang

n : Jumlah data / sampel

ρ : Koefisien korelasi Spearman

Uji Signifikan Korelasi Spearman :

Untuk mengetahui apakah hubungan yang terjadi antara tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi signifikan atau tidak.

Rumusan Hipotesis :

H_0 : tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi

H_a : terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi

Kriteria Pengambilan Keputusan

H_0 diterima apabila $-Z_{1-\alpha/2} \leq Z \leq Z_{1-\alpha/2}$

H_0 ditolak apabila $Z < -Z_{1-\alpha/2}$ atau $Z > Z_{1-\alpha/2}$

Untuk $\alpha = 0,05$ maka $Z_{1-\alpha/2} = Z_{1-0,05/2} = Z_{0,975} = 1,96$

Perhitungan Nilai Uji Statistik

$$\begin{aligned} Z &= \rho\sqrt{n-1} \\ &= 0,615\sqrt{73-1} \\ &= 5,218 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diperoleh Nilai Z lebih besar dari $Z_{0,975}$ ($5,218 > 1,96$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Inkontinensia urin dengan derajat depresi.

Lampiran 4

Kuesioner Penelitian diagnosis Inkontinensia urin, Skala SSI

KUISIONER PENELITIAN

Petunjuk umum :

1. Kesiediaan anda untuk mengerjakan adalah penting
2. Jawablah pertanyaan dengan lengkap dan jujur
3. Usahakan semua nomor terjawab, dan jangan sampai ada yang terlewati
4. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban adalah benar. Untuk pertanyaan dengan jawaban “ Ya / Tidak “ pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan keadaan anda masing-masing.
5. Untuk pertanyaan dengan pilihan a, b, c, d, e, pilihlah salah satu jawaban yang tepat yang menggambarkan keadaan anda.
6. **Privasi dan rahasia anda** dalam mengisi kuisisioner ini akan kami jaga kerahasiaannya.

Terima kasih atas partisipasi Anda.

IDENTITAS RESPONDEN

- Nama :
 - Usia :
 - Berat badan / Tinggi badan :
 - Riwayat pendidikan terakhir :
- 1) Apakah anda mengalami gangguan dalam berkemih (gangguan kencing) ?
 - a. Ya (lanjut ke pertanyaan berikutnya)
 - b. Tidak (Tidak lanjut ke pertanyaan berikutnya)
 - 2) Apakah anda mengalami gangguan tidak dapat mengendalikan untuk berkemih / tidak dapat mengendalikan untuk kencing (kencing anda keluar sendiri) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - 3) Sudah berapa lama anda mengalami gangguan tidak dapat menahan kencing ?
 - a. Kurang dari 6 bulan
 - b. Lebih dari 6 bulan
 - 4) Apakah anda mengeluarkan kencing bila batuk, bersin, berjalan, melompat atau saat melakukan aktivitas berat (misalnya : olahraga, mengangkat barang berat dll) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - 5) Apakah anda merasa sangat ingin kencing dan kencing anda sudah keluar sendiri sebelum tiba di kamar mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

- 6) Apakah anda sering bangun malam hari untuk kencing ?
- Ya
 - Jarang / kadang-kadang
 - Tidak
- 7) Apakah pada saat tidur anda mengompol (urin keluar sendiri) ?
- Ya
 - Tidak
- 8) Apakah anda dapat menyadari atau tidak,saat kencing anda keluar sendiri ?
- Ya
 - Tidak
- 9) Apakah anda pernah menjalani operasi (misalnya : operasi di daerah perut, operasi Caesar) ?
- Ya
 - Tidak
- 10) Apakah anda melahirkan anak dengan persalinan normal / lewat jalan lahir?
- Ya
 - Tidak
- 11) Apakah anda memiliki riwayat penyakit / pernah menderita penyakit seperti berikut ((batuk yang lama, diabetes, stroke, TBC, penyakit ginjal) ?
- Ya
 - Tidak
- 12) Jika anda mengalami gangguan dalam berkemih / gangguan kencing (misalnya : tidak dapat menahan kencing atau urin keluar sendiri) keadaan tersebut membuat anda merasa malu, sedih dan tidak nyaman ?
- Ya
 - Tidak

- 13) Apakah anda mengkhawatirkan jika anda tidak dapat menahan kencing (urin keluar sendiri) ?
- Ya
 - Tidak
- 14) Apakah anda khawatir jika mengompol ?
- Ya
 - Tidak
- 15) Apakah anda merasa frustasi atau merasa sedih jika anda tidak dapat menahan kencing ?
- Ya
 - Tidak

SKALA SSI (Sanviks Severity Index)

- 1) Seberapa sering anda merasa tidak mampu menahan kencing ?
- Tidak pernah
 - Tidak lebih dari sekali dalam sebulan
 - Sekali atau beberapa kali dalam sebulan
 - Sekali atau beberapa kali dalam seminggu
 - Setiap hari / setiap malam
- 2) Seberapa besar urin yang anda keluarkan setiap kali anda kencing / berkemih?
- sedikit
 - banyak

Lampiran 5

SKALA HRSD

Petunjuk : Berikan tanda silang atau lingkarilah jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda

1. Keadaan perasaan depresi

Apakah anda sering merasa sedih, lekas murung, tidak berdaya dan putus asa ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Perasaan ini dinyatakan bila ditanya
- 2 : Perasaan ini dinyatakan secara verbal (lisan) spontan
- 3 : Perasaan ini nyata tanpa komunikasi verbal, misalnya ekspresi muka (seperti murung), bentuk suara (seperti sedih) dan cenderung menangis
- 4 : Dinyatakan perasaan (depresi) ini baik dalam komunikasi verbal (lisan) maupun non verbal (tulisan) secara spontan

2. Perasaan bersalah

Apakah anda merasa selalu bersalah ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Saya sering menyalahkan diri sendiri, merasa sebagai penyebab penderitaan orang lain
- 2 : Ide-ide bersalah atau perasaan bersalah tentang masa lalu
- 3 : Sakit ini (perasaan bersalah) sebagai hukuman untuk saya

- 4 : Saya sering mendengar suara-suara kejaran atau tuduhan atau berhalusinasi penglihatan tentang hal-hal yang mengancam saya

3. Pikiran bunuh diri

Apakah anda punya keinginan bunuh diri ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Saya merasa hidup ini tidak ada gunanya
- 2 : Saya mengharapkan kematian (ingin mati) atau pikiran tentang kematian
- 3 : Sering timbul ide-ide / keinginan bunuh diri dalam diri saya atau langkah-langkah ke arah itu
- 4 : Saya pernah mencoba untuk bunuh diri

4. Insomnia awal

Apakah anda mengalami kesulitan pada saat akan / memasuki tidur ?

- 0 : Tidak ada kesukaran untuk masuk / mulai tidur
- 1 : Saya kadang-kadang sukar untuk masuk tidur, misalnya butuh lebih dari setengah jam baru dapat tidur
- 2 : Setiap malam saya mengalami kesulitan untuk masuk tidur

5. Insomnia tengah

Apakah anda mengalami kesulitan untuk mempertahankan tidur ?

- 0 : Tidak ada keluhan / kesulitan untuk mempertahankan tidur
- 1 : Saya merasa gelisah dan terganggu sepanjang malam
- 2 : Saya merasa terjaga sepanjang malam (terbangun dari tidur) dan keadaan ini hampir setiap malam.

6. Insomnia akhir

Apakah anda mengalami keluhan bangun terlalu pagi ?

- 0 : Tidak ada keluhan bangun terlalu pagi

- 1 : Saya suka bangun di waktu fajar, tetapi saya dapat tidur lagi
- 2 : Bila saya telah bangun tidur di waktu fajar, saya tidak dapat tidur lagi

7. Minat pada pekerjaan

Apakah anda mengalami kesulitan dalam menjalankan pekerjaan / aktivitas sehari-hari ?

- 0 : Tidak ada kesukaran
- 1 : Terdapat pikiran dan perasaan tidak mampu, letih / lemah yang berhubungan dengan kegiatan atau hobi
- 2 : Saya merasa kehilangan minat pada kegiatan, hobi atau pekerjaan baik secara langsung maupun tidak. Disamping itu saya juga merasa lesu, ragu dan bimbang.
- 3 : Saya merasa kekurangan waktu untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari atau saya merasa kurang produktif lagi
- 4 : Saya tidak dapat bekerja karena tidak mampu lagi dan telah kehilangan minat

8. Kelambanan

Apakah anda merasa lambat dalam berpikir dan berbicara, gagal berkonsentrasi dan aktivitas menurun ?

- 0 : Saya merasa normal dalam berbicara dan berfikir
- 1 : Saya merasa sedikit lamban dalam berbicara dan berfikir
- 2 : Saya merasa jelas lamban dalam berbicara dan berfikir
- 3 : Saya sukar berbicara dan berfikir
- 4 : Saya tidak dapat berbicara atau berfikir

9. Kegelisahan atau agitasi

Apakah anda merasa gelisah ?

- 0 : Tidak
- 1 : Saya merasa kegelisahan ringan
- 2 : Saya merasa gelisah, sering memainkan tangan, rambut dan lain-lain.
- 3 : Saya ingin bergerak terus dan tidak bisa diam
- 4 : Saya sering meremas tangan, menggigit kuku, menarik rambut, menggigit bibir.

10. Kecemasan Psikis (perasaan)

Apakah anda mengalami perasaan tegang, mudah tersinggung, khawatir, ketakutan dan merasa terancam ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Saya merasa ketegangan subyektif dan mudah tersinggung
- 2 : Saya sering mengkhawatirkan hal-hal yang kecil
- 3 : Saya mengalami kecemasan dan kekhawatiran yang sulit untuk dikendalikan dan dapat terlihat lewat ekspresi wajah saya
- 4 : Perasaan ini sering saya utarakan / katakan pada orang lain meskipun tanpa ditanya

11. Kecemasan Somatik (jasmani)

Apakah anda mengalami mulut kering, diare, berdebar-debar, sakit kepala, sering buang air kecil, dan berkeringat ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Hal / gambaran di atas saya rasakan tetapi dalam taraf ringan-ringan saja
- 2 : Gambaran di atas cukup nyata tampak dalam diri saya

- 3 : Gambaran di atas sangat nyata dalam diri saya (sering dialami)
hingga mengganggu kegiatan sehari-hari
- 4 : Gejala / gambaran di atas sangat sering saya alami, menetap
sehingga sangat mengganggu kegiatan sehari-hari

12. Gejala Gastrointestinal (keluhan pada saluran / fungsi pencernaan)

Apakah anda mengalami gangguan saluran pencernaan misalnya hilangnya nafsu makan, konstipasi (kesulitan buang air besar) dan perut terasa penuh ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Nafsu makan saya berkurang tetapi dapat makan tanpa dorongan orang lain dan merasakan perut terasa penuh
- 2 : Saya merasa sukar makan tanpa dorongan dari orang lain, butuh / menggunakan obat pencahar (urus-urus) untuk buang air besar

13. Gejala jasmani umum

- 0 : Tidak ada
- 1 : Anggota gerak, punggung atau kepala terasa berat, sakit pada punggung, kepala dan otot serta kehilangan kekuatan dan kemampuan
- 2 : Gejala-gejala yang disebutkan di atas sangat jelas dan mencolok

14. Gejala pada alat kelamin dan gairah seksual

Apakah anda merasa adanya gangguan pada alat kelamin, gangguan menstruasi dan kehilangan gairah seksual ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Ada tetapi ringan saja
- 2 : Ada dan berat (misalnya : hilangnya libido dan gangguan menstruasi

15. Hipokondriasis

Apakah anda merasa takut berlebihan akan kesehatan diri anda ?

- 0 : Tidak ada
- 1 : Saya merasakan hal seperti itu tetapi saya tidak memberitahukan kepada orang lain
- 2 : Saya sering merasa khawatir terhadap kesehatan diri saya sendiri
- 3 : Saya sering mengeluh mengenai kesehatan diri sendiri dan membutuhkan pertolongan dari orang lain
- 4 : Saya tetap merasa bahwa dalam tubuh saya ada penyakit meskipun setelah diperiksa tidak ditemukn gangguan / penyakit dalam tubuh saya

16. Kehilangan berat badan

Bila hanya riwayatnya

- 0 : Tidak ada kehilangan berat badan
- 1 : Kemungkinan berat badan saya berkurang berhubungan dengan penyakit yang saya derita sekarang
- 2 : Berat badan saya jelas terlihat berkurang
- 3 : Berat badan saya mengalami penurunan yang sangat mencolok

17. Tilikan diri (pandangan terhadap diri sendiri)

Apakah anda mengetahui bahwa anda sedang depresi (sedih, putus asa, tidak berdaya dan tidak berguna) ?

- 0 : Saya mengetahui jika saya sedang depresi dan sakit
- 1 : Saya mengetahui saya sakit tetapi menganggap keadaan ini disebabkan karena pengaruh cuaca / iklim, makanan, bekerja berlebihan, virus, perlu istirahat dan lain-lain

- 2 : Saya sama sekali tidak merasa depresi walaupun menurut orang lain saya depresi

Lampiran 5

Skala L-MMPI

Petunjuk : Lingkarilah jawaban yang sesuai dengan diri Anda.

1. Sekali-kali saya ingin mengutarakan tentang hal yang buruk. (ya / tidak)
2. Kadang-kadang saya ingin mengumpat atau mencaci maki. (ya / tidak)
3. Saya tidak selalu berkata / bicara yang benar (ya / tidak)
4. Saya tidak membaca setiap tajuk rencana surat kabar harian. (ya / tidak)
5. Saya kadang-kadang marah. (ya / tidak)
6. Kadang-kadang saya menunda pekerjaan / kewajiban. (ya / tidak)
7. Bila saya sedang tidak enak badan, kadang-kadang saya mudah tersinggung (ya / tidak)
8. Sopan santun saya di rumah tidak sebaik seperti jika saya bersama orang lain / di luar rumah. (ya / tidak)
9. Bila saya yakin tidak seorangpun yang melihat, mungkin sekali-kali saya akan menyelundup masuk nonton tanpa karcis (ya / tidak)
10. Saya lebih senang menang daripada kalah dalam suatu permainan. (ya / tidak)
11. Saya ingin mengenal orang-orang penting, karena dengan demikian saya menjadi orang penting pula. (ya / tidak)
12. Saya tidak selalu menyukai setiap orang yang saya kenal. (ya / tidak)
13. Kadang-kadang saya mempergunjingkan orang lain / gossip. (ya / tidak)
14. Saya kadang-kadang memilih orang-orang yang tidak saya kenal dalam suatu pemilihan. (ya / tidak)
15. Sekali-kali saya tertawa juga mendengar lelucon porno (ya / tidak)

/ lelucon jorok.

