

**SKRIPSI**

**ANALISIS HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PSIKOMOTOR  
PERAWAT DALAM PENILAIAN INKONTINENSIA URIN PADA  
LANSIA DENGAN PENGGUNAAN *CONTINENCE GUIDELINES  
ASSESSMENT AND PROVISION OF CONTAINMENT PRODUCT FOR  
COMMUNITY NURSING* DI PANTI SURYA SURABAYA**

*PENELITIAN DESCRIPTIVE ANALYTIC*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:  
Abigael Grace Prasetiani  
13111132

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 14 Februari 2013  
Yang Menyatakan

Abigael Grace Prasetiani

131111132

**SKRIPSI**

**ANALISIS HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PSIKOMOTOR  
PERAWAT DALAM PENILAIAN INKONTINENSIA URIN PADA  
LANSIA DENGAN PENGGUNAAN *CONTINENCE GUIDELINES*  
*ASSESSMENT AND PROVISION OF CONTAINMENT PRODUCT FOR*  
*NURSING COMMUNITY* DI PANTI SURYA SURABAYA**

Oleh:

Abigael Grace Prasetiani

131111132

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 14 Februari 2013

Oleh

Pembimbing Ketua

Ika Yuni Widyawati, M. Kep.,Ns.Sp.Kep.MB

NIP: 197806052008122001

Pembimbing

Sukma Randani I., S.Kep.,Ns.M.Kep.

NIK: 139080790

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.

NIP: 197904242006042002

**SKRIPSI**

**ANALISIS HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PSIKOMOTOR  
PERAWAT DALAM PENILAIAN INKONTINENSIA URIN PADA  
LANSIA DENGAN PENGGUNAAN *CONTINENCE GUIDELINES*  
*ASSESSMENT AND PROVISION OF CONTAINMENT PRODUCT FOR*  
*COMMUNITY NURSING* DI PANTI SURYA SURABAYA**

Oleh:

Abigael Grace Prasetiani

131111132

Telah Diuji

14 Februari 2013

**PANITIA PENGUJI**

Ketua: Retno Indarwati S., S.Kep.,Ns.M.Kep ( )  
NIP: 197803162008122002

Anggota: 1. Ika Yuni Widyawati, M. Kep.,Ns.Sp. Kep. MB ( )  
NIP: 197806052008122001

2. Sukma Randani I., S. Kep., Ns., M. Kep ( )  
NIK: 139080790

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep.  
NIP: 197904242006042002

**MOTO**

*Never Give Up!!*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih dan karuniaNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Hubungan Kemampuan Kognitif dan Psikomotor Perawat dalam Penilaian Inkontinensia Urin pada Lansia dengan Penggunaan *Continence Guidelines Assessment And Provision Of Containment Product For Community Nursing Di Panti Surya Surabaya*”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mariani, selaku kepala panti Surya Surabaya yang telah memberikan kesempatan saya untuk melakukan penelitian di panti Surya Surabaya.
3. Ibu Ika Yuni Widyawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran dan petunjuk kepada saya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
4. Ibu Sukma Randani I., S.Kep.,Ns.M.Kep., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran dan petunjuk kepada saya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.

5. Ibu Retno Indarwati S., S.Kep.,Ns.M.Kep. selaku penguji yang telah memberi saran dan petunjuk kepada saya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
6. Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu terselesainya skripsi ini.
7. Papa dan mama yang telah mendukung saya baik dari Doa, materi dan dukungan.
8. Adik Eunike dan adik Jessica yang sudah memberi semangat
9. Teman-teman Rr. Gilang Ayu P., Dewi Arie Santi Y. dan Prima Oktorina.
10. Perawat dan lansia di panti Surya Surabaya yang telah meluangkan waktu untuk saya ambil sebagai responden.
11. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2013

Penulis,

Abigael Grace Prasetiani

## ABSTRACT

### **ANALYZE CORRELATION BETWEEN COGNITIVE AND PSYCHOMOTOR NURSES ABILITY TO ASSESS URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY BY USING CONTINENCE GUIDELINES ASSESSMENT AND PROVISION OF CONTAINMENT PRODUCT FOR COMMUNITY NURSING IN PANTI SURYA SURABAYA**

Descriptive Analytic Study

**By: Abigael Grace Prasetiani**

Basic assessment in elderly with urinary or bladder dysfunction need holistically and comprehensive approach. A nurse should be given special training to assess and manage urinary incontinence, because it's complexity especially in elderly. The aimed of this study was to analyze correlation between cognitive and psychomotor nurses ability in assessing urinary incontinence using the CGA-PCP in elderly.

Descriptive analysis was used in this study. The number of samples were 10 nurses and 20 elderly that choosed randomly to assess urinary incontinence using CGA-PCP. Data were analyze by using Spearman Rho with significant value  $p < 0.05$ .

From the study results showed that the value  $p = 0.00$ , then the value  $p = 0.00 < 0.05$  meaning there were correlation between cognitive and psychomotor nurse ability.

The conclusions of this study were correlated between cognitive and psychomotor nurses ability. Hopefully nurses can identify the types of urinary incontinence to determine conservative management of urinary incontinence in elderly.

Keywords: Nurses ability, urinary incontinence, CGA-PCP, elderly, psychomotor, cognitive



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Moto .....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan Umum .....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat .....	6
1.5.1 Teoritis .....	6
1.5.2 Praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Lansia.....	8
2.1.1 Pengertian Menua .....	8
2.1.2 Teori Proses Menua.....	8
2.1.2.1 Teori Biologis .....	8
2.1.2.2 Teori Sosiologis .....	10
2.1.3 Perkembangan Manusia dari Lahir sampai Akhir Hayat .....	12
2.1.3.1 Umur menurut WHO.....	13
2.1.3.2 Umur menurut Bee.....	13
2.1.3.3 Umur menurut Burnside.....	13
2.1.4 Perubahan akibat proses menua .....	13
2.2 Konsep Inkontinensia Urin .....	18
2.2.1 Definisi Inkontinensia urin.....	18
2.2.2 Penyebab Inkontinensia urin .....	18

2.2.3 Jenis Inkontinensia urin.....	18
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kebutuhan eliminasi .....	19
2.2.5 Gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin .....	19
2.2.6 Masalah Psikologis .....	20
2.2.7 Pemeriksaan fisik .....	20
2.2.8 Penilaian Inkontinensia Urin.....	21
2.2.9 Pemeriksaan Inkontinensia Urin .....	21
2.2.10 Penatalaksanaan Inkontinensia Urin .....	22
2.2.11 Macam-macam alat pengkajian.....	23
2.3 Penilaian Inkontinensia urin CGA-PCP.....	24
2.4 Konsep Belajar .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	32
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	35
4.2 Kerangka Kerja .....	35
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	36
4.3.1 Populasi .....	36
4.3.2 Sampel.....	36
4.3.3 Sampling .....	37
4.4 Identifikasi Variabel.....	37
4.4.1 Variabel Independen .....	37
4.4.2 Variabel Dependen.....	37
4.5 Definisi Operasional.....	38
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	39
4.6.1 Instrumen.....	39
4.6.2 Lokasi .....	40
4.6.3 Prosedur.....	41
4.6.4 Cara Analisis Data.....	42
4.6.4.1 Penilaian Lembar Kuesioner .....	42
4.6.4.2 Pengolahan Data.....	42
4.6.4.3 Analisis Statistik .....	43
4.7 Masalah Etika.....	43
4.7.1 Lembar Persetujuan Responden .....	43
4.7.2 <i>Anonimity</i> .....	43
4.7.3 <i>Confidentiality</i> .....	43
4.8 Keterbatasan .....	44

<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	45
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	45
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.....	46
5.1.2 Penyajian Hasil yang Diukur .....	47
5.2 Pembahasan.....	53
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>57</b>
6.1 Simpulan .....	57
6.2 Saran.....	57
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>59</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan akibat proses menua .....	13
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 5.1 Data hasil kemampuan kognitif perawat.....	46
Tabel 5.2 Data hasil kemampuan psikomotor dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin .....	47
Tabel 5.3 Data hasil kemampuan psikomotor dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin .....	47
Tabel 5.4 Analisis statistik kemampuan kognitif dan psikomotor .....	49
Tabel 5.5 Analisis statistik kemampuan kognitif dengan data umum .....	50
Tabel 5.6 Analisis statistik kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin dengan data umum.....	51
Tabel 5.7 Analisis statistik kemampuan psikomotor mengidentifikasi jenis inkontinensia urin dengan data umum.....	52

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah .....	5
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32
Gambar 4.1 Kerangka Kerja .....	35
Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan lamanya bekerja .....	46
Gambar 5.2 Karakteristik reponden berdasarkan umur .....	47
Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Surat Ijin Penelitian.....	62
Surat telah mengikuti penelitian.....	63
Lembar <i>informed consent</i> .....	64
Instrumen CGA-PCP.....	65
Instrumen CGA-PCP bahasa Indonesia .....	67
Lembar Kuesioner .....	68
Lembar Observasi .....	70
Pengolahan Data.....	73

## DAFTAR SINGKATAN

UIA	: <i>Urinary incontinence assessment in older adults</i>
CGA-PCP	: <i>Continence guidelines assessment and provision of containment products for community nursing.</i>
Lansia	: Lanjut usia
UDI-6	: <i>Urinary distress inventory-6</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AUAF	: <i>American Urological Assosiation Foundation</i>
PVR	: <i>Postvoid Residual</i>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Primary Health Care* dalam WHO (2012:1) menyebutkan ada empat masalah yang harus diatasi pada geriatrik yaitu kehilangan memori, inkontinensia urin, depresi dan jatuh/imobilitas. Dasar pengkajian lansia dengan inkontinensia atau disfungsi pada kandung kemih adalah pendekatan secara holistik dan menyeluruh (Wilkinson, 2009:40). Penyebab dasar inkontinensia urin adalah banyak faktor dan perawat berusaha mendeteksi penyebab masalah pada kandung kemih dengan menggunakan alat pengkajian untuk petunjuk proses pengkajian dan mengumpulkan informasi dasar (Wilkinson, 2009:40). Seorang perawat seharusnya diberikan pelatihan khusus dalam penilaian dan pengelolaan inkontinensia urin, karena kompleksitas potensi masalah inkontinensia dengan penyebab yang berbeda-beda khususnya pada pasien lansia. Penilaian inkontinensia urin ini seharusnya dilakukan oleh perawat karena efektif, dengan strategi manajemen rendah biaya yang konsisten (Borrie, 2002:36-37). Penilaian sangat penting bagi pasien lansia dengan gejala inkontinensia urin untuk mengidentifikasi faktor penyebab, perawat yang profesional harus mengembangkan keterampilan/kemampuan mereka untuk melakukan pemeriksaan fisik dan mengoptimalkan proses penilaian inkontinensia urin (Colley, 2003:50). Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 27 Oktober 2012, perawat di panti Surya belum menggunakan alat penilaian untuk menilai inkontinensia urin khususnya pada lansia di panti Surya Surabaya karena perawat



belum mengetahui adanya instrumen tentang penilaian inkontinensia urin yang terstandar. Data di panti Surya menunjukkan bahwa perawat di panti Surya tidak tahu adanya penilaian inkontinensia urin pada lansia. Selama ini perawat di panti Surya belum tepat mengatasi atau manajemen inkontinensia urin pada lansia karena tidak tahu adanya penilaian inkontinensia urin pada lansia yang dapat membantu perawat dalam menentukan manajemen inkontinensia urin pada lansia (Data awal, tanggal 27 Oktober 2012). Seharusnya perawat mengetahui pentingnya menilai inkontinensia urin pada lansia dan memperbarui tentang penggunaan penilaian inkontinensia urin secara berkala. Identifikasi awal perubahan pada status inkontinensia mampu meningkatkan kualitas perawat dalam manajemen terapi simptomatik (O'Connell, 2012:19). Aktivitas menilai status inkontinensia pada lansia adalah bentuk interpretasi tindakan yang mempengaruhi pada lansia. Hal ini penting sebagai kepedulian perawat kepada lansia, apabila benar dalam menentukan jenis inkontinensia urin dan perawatannya akan berdampak pada privasi lansia (O'Connell, 2012:19). Tujuan mengidentifikasi inkontinensia urin pada lansia adalah sebagai dasar pengelolaan inkontinensia urin pada lansia, memastikan strategi manajemen inkontinensia urin yang akan dilakukan menurut bukti terbaik dan meningkatkan pemeliharaan integritas kulit (Pearce, 2012:3).

Inkontinensia urin adalah sebuah gejala, bukan sebuah penyakit. Kondisi tersebut dapat memberi dampak bermakna dalam kehidupan klien, menciptakan masalah fisik seperti kerusakan kulit dan kemungkinan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa malu, isolasi dan menarik diri dari pergaulan sosial (Kozier, 2010:1292). Inkontinensia dapat sangat memalukan atau membuat

frustasi, yang membuat sebagian lansia menolak untuk mendiskusikannya (Stockslager, 2007:246-247). Menurut Behesti dan Fonteyn (1998) & Ouslander, *et al* (1993) dalam Maas (2011:50), kendati inkontinensia urin merupakan masalah yang umum terjadi pada lansia dan memiliki dampak besar pada kualitas hidup mereka, inkontinensia bukan konsekuensi penuaan yang tidak dapat dihindari/irreversibel. Deteksi dini terhadap inkontinensia urin diperlukan, agar tatalaksana inkontinensia urin dapat segera diberikan secara efektif sesuai jenis inkontinensia urin yang dialami

Menurut Setiati (2003:136-139) angka prevalensi inkontinensia urin tipe stres pada 208 lansia yang terdiri atas 181 perempuan dan 27 laki-laki berusia 60-100 tahun (32,2%). Penelitian oleh Virtuoso (2012:571-582) menunjukkan prevalensi inkontinensia urin pada 209 lansia wanita terdiri atas inkontinensia urin stres 28,7%, inkontinensia urin urgensi 14,8%, inkontinensia urin campuran 10,5%. Menurut So (2012:51-59) angka prevalensi inkontinensia urin pada wanita 60 tahun dan lebih tua berkisar antara 11,2% sampai 76,3%. Menurut Newman (2007:5) perawat menyediakan evaluasi gejala kandung kemih dan *treatment* pada lansia di panti jompo hanya 2%. Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 27 Oktober 2012 di panti Surya terdapat sekitar 36,5% lansia mengalami inkontinensia urin.

Inkontinensia urin adalah keadaan hilangnya kontrol urin involunter yang secara objektif dapat terlihat jelas dan cukup berat hingga menjadi masalah sosial atau masalah *hygiene*, seperti yang didefinisikan oleh *International Continence Society* (Morgan, 2003:292). Lansia yang kondisi kesehatannya melemah dapat mengalami disfungsi pada *bladder* dan *bowel* (Wilkinson, 2009:40). Otot vesika

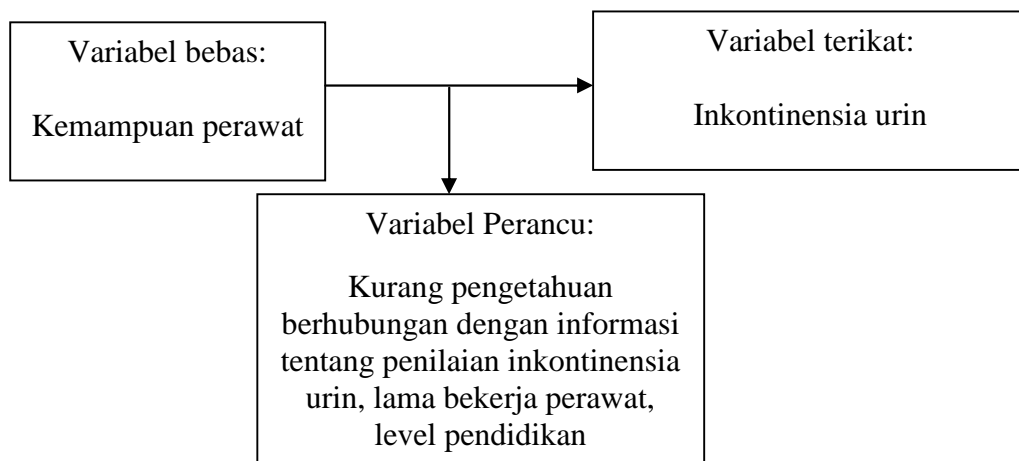
urinaria menjadi lemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat (Nugroho, 2008:31). Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2008:12). Perubahan fisik akibat menua dapat terjadi pada seluruh sistem tubuh. Sistem genitourinaria adalah salah satu sistem yang juga mengalami proses menua.

Disfungsi pada *bladder* yang umum terjadi pada lansia antara lain inkontinensia urin dan identifikasi inkontinensia urin pada lansia sangat penting. Salah satu kunci keberhasilan yang jelas adalah penilaian inkontinensia urin untuk menentukan intervensi lanjut (*Vanderbilt University Medical Center*, 2012:5). Alat penilaian inkontinensia urin ada beberapa macam di antaranya UIA (Castronovo, 2008:1), *Bladder Diary* (AUA, 2011:1), *International Consultation on Incontinence Questionnaire* (Thuroff, 2006:4), CGA-PCP (Wylie, 2011:2), *Toileting Motivation And Preference Assessment* (*Vanderbilt University Medical Center*, 2012:35) dan masih banyak penilaian inkontinensia urin lainnya. Penilaian inkontinensia urin yang umum dilakukan, misalnya kuesioner penilaian inkontinensia urin CGA-PCP. Kuesioner ini memiliki kelebihan yaitu dapat mengkaji inkontinensia urin dan alvi, dan dapat dilakukan setiap tahun atau lebih sering jika terindikasi secara klinis. Kelemahan kuesioner CGA-PCP ini adalah perawat komunitas saat menerima rujukan penilaian inkontinensia urin harus mengikuti referensi inkontinensia yang sesuai dengan wilayah kerja masing-masing (Wylie, 2011:8). Fungsi dari penilaian ini adalah mengetahui faktor penyebab masalah *bladder* atau *bowel*, memberi kesempatan pasien untuk

mencapai dan mempertahankan level optimal inkontinensia dan kualitas hidup (Wylie, 2011:3).

Peran perawat sebagai *care giver* antara lain mengkaji inkontinensia urin pada lansia melalui penggunaan kuesioner penilaian inkontinensia urin. Penilaian inkontinensia urin yang dilakukan oleh perawat dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan macam-macam aspek dari proses menua dan mengidentifikasi adaptasi yang dapat dibuat terhadap perubahan terutama dengan panca indra (WHO, 2012:1). Saat ini penggunaan kuesioner penilaian inkontinensia urin belum banyak dipergunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi inkontinensia urin. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang analisis hubungan kemampuan kognitif dan psikomotor perawat dalam penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan penggunaan CGA-PCP di panti Surya Surabaya.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah analisis hubungan kemampuan kognitif dan psikomotor perawat dalam penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan penggunaan

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor perawat dengan menggunakan CGA-PCP di panti Surya Surabaya?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor perawat dalam penilaian inkontinensia urin dengan menggunakan CGA-PCP pada lansia di panti Surya Surabaya

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu

1.4.2.1 Mengidentifikasi kemampuan kognitif perawat dalam penilaian inkontinensia urin dengan menggunakan penilaian CGA-PCP

1.4.2.2 Mengidentifikasi kemampuan psikomotor perawat dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin dengan menggunakan penilaian CGA-PCP pada lansia

1.4.2.3 Mengidentifikasi kemampuan psikomotor perawat dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin dengan menggunakan penilaian CGA-PCP pada lansia

1.4.2.4 Menganalisis hubungan antara kemampuan kognitif dengan kemampuan psikomotor perawat

## **1.5 Manfaat**

Manfaat dari penelitian ini adalah

### 1.5.1 Teoritis

Penggunaan CGA-PCP sebagai instrumen utama yang digunakan perawat untuk lebih mudah mengidentifikasi jenis inkontinensia urin pada lansia dan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan untuk penelitian selanjutnya.

### 1.5.2 Praktis

Penggunaan CGA-PCP sebagai alat/instrumen yang dapat digunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi jenis inkontinensia urin.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan kepustakaan yang kuat diperlukan untuk mendukung permasalahan yang diungkapkan dalam usulan penelitian (Notoatmodjo, 2010:82). Dalam bab ini akan dibahas konsep lansia, konsep inkontinensia urin, penilaian CGA-PCP dan konsep belajar.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Menua**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2008:11).

##### **2.1.2 Teori Proses Menua**

Proses menua bersifat individual: 1) Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda, 2) Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda, 3) Tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua (Nugroho, 2008:12).

##### **2.1.2.1 Teori Biologis**

###### **1. Teori Genetik**

Teori *genetic clock*, merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan (Nugroho, 2008:13).

## 2. Teori Nongenetik

Dalam teori nongenetik terdapat lima teori seperti 1) Teori Penurunan Sistem Imun Tubuh (*auto-immune theory*). Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto-imun pada lanjut usia (Nugroho, 2008:14). 2) Teori Kerusakan Akibat Radikal Bebas (*free radical theory*). Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh. Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti (1) Asap kendaraan bermotor, (2) Asap rokok, (3) Zat pengawet makanan, (4) Radiasi, (5) Sinar ultraviolet (Nugroho, 2008:14). 3) Teori Menua akibat Metabolisme. Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Nugroho, 2008:15). 4) Teori rantai silang (*cross link theory*). Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua



(Nugroho, 2008:15). 5) Teori fisiologis. Teori ini merupakan teori instrinsik dan ekstrinsik. Terdiri atas teori oksidasi stres, dan teori dipakai-*aus* (*wear dan tear theory*). Di sini terjadi kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal) (Nugroho, 2008:15).

#### 2.1.2.2 Teori Sosiologis

Teori sosiologis menurut Nugroho (2008:15) tentang proses menua yang dianut selama ini antara lain

##### 1. Teori interaksi sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi.

##### 2. Teori aktivitas atau kegiatan

Teori aktivitas atau kegiatan diantaranya adalah 1) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. 2) Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. 3) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia. 4) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.

### 3. Teori kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan teori yang disebutkan sebelumnya. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia.

### 4. Teori pembebasan/penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori yang pertama diajukan oleh Cumming dan Henry (1961). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambah lanjutnya usia, apabila ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*): 1) Kehilangan peran (*loss of role*), 2) Hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*), 3) Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*).

Menurut teori ini, seorang lanjut usia dinyatakan mengalami proses menua yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri menghadapi kematiannya.

Dari penyebab terjadinya proses menua tersebut, ada beberapa peluang yang memungkinkan dapat diintervensi agar proses menua dapat diperlambat. Kemungkinan yang terbesar adalah mencegah: 1) Meningkatnya radikal bebas, 2) Memanipulasi sistem imun tubuh, 3) Melalui metabolisme/makanan, memang berbagai “misteri kehidupan masih banyak yang belum bisa terungkap, proses menua merupakan salah satu misteri yang paling sulit dipecahkan”.

Selain itu, peranan faktor resiko yang datang dari luar (eksogen) tidak boleh dilupakan, yaitu faktor lingkungan dan budaya gaya hidup yang salah. Banyak faktor yang mempengaruhi proses menua, antara lain hereditas/genetik, nutrisi/makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres (Nugroho, 2008:16).

### 2.1.3 Perkembangan Manusia dari Lahir sampai Akhir Hayat

Selama hidupnya, manusia mengalami berbagai proses perkembangan, mulai dari lahir (bayi), balita, prasekolah, masa sekolah, pubertas, dewasa muda dan lanjut usia. Puncak perkembangan ini dapat digambarkan: 1) Sistem biologis: mencapai puncak pada usia 20-30 tahun, kemudian secara perlahan/lambat melemah. 2) Sistem sensori: mencapai puncak pada usia 40 tahun lebih, selanjutnya mulai menurun. 3) Kebijaksanaan: mencapai puncaknya pada usia 65-70 tahun, kemudian mulai menurun. 4) Kepribadian: aspek sosial dan spiritual senantiasa meningkat dengan berlanjutnya usia serta mencapai puncak pada usia 75-80 tahun.

Berikut ini dikemukakan beberapa pendapat para ahli mengenai batasan umur.

#### 2.1.3.1 Menurut WHO dalam Nugroho (2008:24)

1. Usia pertengahan (*middle age*): 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*): 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*): 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*): di atas 90 tahun

#### 2.1.3.2 Menurut Bee (1996) dalam Nugroho (2008:25)

1. Masa dewasa muda: 18-25 tahun
2. Masa dewasa awal: 25-40 tahun
3. Masa dewasa tengah: 40-65 tahun
4. Masa dewasa lanjut: 65-75 tahun
5. Masa dewasa sangat lanjut: >75 tahun

#### 2.1.3.3 Menurut Burnside (1979) dalam Nugroho (2008:25), ada empat tahap

lanjut usia, yakni:

1. *Young old*: 60-69 tahun
2. *Middle age old*: 70-79 tahun
3. *Old-old*: usia 80-89 tahun
4. *Very old-old*: usia 90 tahun ke atas

Namun, di Indonesia, batasan lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2.

#### 2.1.4 Perubahan Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua terjadi adanya perubahan fisik dan fungsi.

Berikut ini macam-macam perubahan fisik dan fungsi pada lansia:

Tabel 2.1 Perubahan akibat proses menua pada lansia menurut Nugroho (2008:27-34)

Sistem Tubuh	Perubahan yang terjadi
Sel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jumlah sel menurun/lebih sedikit</li> <li>2) Ukuran sel lebih besar</li> <li>3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang</li> <li>4) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun</li> <li>5) Jumlah sel otak menurun</li> <li>6) Mekanisme perbaikan sel terganggu</li> <li>7) Otak menjadi atropi, beratnya berkurang 5-10%</li> <li>8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar</li> </ol>
Sistem Persyarafan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penurunan hubungan persyarafan</li> <li>2) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya)</li> <li>3) Respons dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stres</li> <li>4) Saraf panca indra mengecil</li> <li>5) Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin</li> <li>6) Kurang sensitif terhadap sentuhan</li> <li>7) Defisit memori</li> </ol>
Sistem Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gangguan pendengaran</li> <li>2) Membran timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis</li> <li>3) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin</li> <li>4) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stres</li> <li>5) Tinitus</li> <li>6) Vertigo</li> </ol>

Sistem Tubuh	Perubahan yang Terjadi
Sistem Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Spingter pupil timbul sklerosis dan respons terhadap sinar menghilang</li> <li>2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola)</li> <li>3) Lensa lebih suram</li> <li>4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap</li> <li>5) Penurunan/hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa</li> <li>6) Lapang pandang menurun</li> <li>7) Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala</li> </ol>
Sistem Kardiovaskuler	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku</li> <li>2) Elastisitas dinding aorta menurun</li> <li>3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun</li> <li>4) Curah jantung menurun</li> <li>5) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kemampuan perawat dalam pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (menyebabkan pusing mendadak)</li> <li>6) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan</li> <li>7) Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal <math>\pm 170</math> mmHg, diastole <math>\pm 95</math> mmHg</li> </ol>
Sistem pengaturan suhu tubuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis <math>\pm 35^{\circ}\text{C}</math> ini akibat metabolisme yang menurun</li> <li>2) Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat, dan gelisah</li> <li>3) Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot</li> </ol>

Sistem Tubuh	Perubahan yang terjadi
Sistem Pernapasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atropi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku</li> <li>2) Aktivitas silia menurun</li> <li>3) Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dengan kedalaman bernapas menurun</li> <li>4) Ukuran alveoli melebar dan jumlah berkurang</li> <li>5) Berkurangnya elastisitas bronkus</li> <li>6) Oksigen arteri menurun menjadi 75 mmHg</li> <li>7) Karbon dioksida pada arteri tidak berganti</li> <li>8) Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang</li> <li>9) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.</li> <li>10) Sering terjadi emfisema senilis</li> <li>11) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia</li> </ol>
Sistem Pencernaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kehilangan gigi, penyebab utama <i>periodontal disease</i> yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk</li> <li>2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atropi indra pengecap (<math>\pm 80\%</math>), hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah, terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap asin, asam dan pahit</li> <li>3) Esofagus melebar</li> <li>4) Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun</li> <li>5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi</li> <li>6) Fungsi absorpsi melemah</li> <li>7) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang</li> </ol>

Sistem Tubuh	Perubahan yang terjadi
Sistem Genitourinaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ginjal: mengecilnya nefron akibat atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya kemampuan mengosentrasi urin menurun, berat jenis urin menurun, proteinuria, BUN meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat</li> <li>2) Vesika Urinaria: otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urin meningkat</li> <li>3) Pembesaran prostat: kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun</li> <li>4) Atropi vulva</li> <li>5) Vagina: frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua</li> </ol>
Sistem Endokrin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penurunan hormon esterogen, progesteron dan testosteron</li> <li>2) Berkurangnya kegiatan kelenjar adrenal</li> <li>3) Produksi semua hormon menurun</li> <li>4) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah</li> </ol>
Sistem Integumen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak</li> <li>2) Permukaan kulit cenderung kusam, kasar dan bersisik</li> <li>3) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda cokelat</li> <li>4) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis</li> <li>5) Respons terhadap trauma menurun</li> <li>6) Mekanisme proteksi kulit menurun</li> <li>7) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu</li> <li>8) Berkurangnya elastisitas</li> <li>9) Pertumbuhan kuku lebih lambat</li> <li>10) Kuku jari menjafi keras dan rapuh</li> <li>11) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang</li> </ol>
Sistem Muskuloskeletal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tulang kehilangan densitas dan semakin rapuh</li> <li>2) Kekuatan dan stabilitas tulang menurun</li> <li>3) Kifosis</li> <li>4) Gerakan pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan terbatas</li> <li>5) Gangguan gaya berjalan.</li> </ol>



## 2.2 Konsep Inkontinensia Urin

### 2.2.1 Definisi Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah keadaan hilangnya kontrol urin involunter yang secara objektif dapat terlihat jelas dan cukup berat hingga menjadi masalah sosial atau masalah hygiene, seperti yang didefinisikan oleh *International Continence Society* (Morgan, 2009:292).

### 2.2.2 Penyebab Inkontinensia Urin

Penyebab inkontinensia urin menurut Morgan (2009:292):

1. Relaksasi dasar panggul
2. Infeksi
3. Atropi
4. Obat-obatan
5. Keluaran urin berlebihan
6. Imobilitas
7. Disfungsi usus.

### 2.2.3 Jenis Inkontinensia Urin

Masalah inkontinensia urinarius dibagi menjadi akut atau persisten dan dapat berkisar dari kehilangan kontrol kandung kemih ringan sampai inkontinensia total. Inkontinensia akut terjadi secara tiba-tiba biasanya akibat dari penyakit akut. Sering terjadi pada individu yang dirawat di rumah sakit, inkontinensia akut biasanya akan hilang setelah penyakit sembuh. Inkontinensia akut juga akibat dari obat, terapi dan faktor lingkungan.

Inkontinensia persisten diklasifikasikan menjadi inkontinensia urgensi, inkontinensia stres, inkontinensia *overflow* dan inkontinensia fungsional.

Inkontinensia urgensi adalah keinginan kuat yang tiba-tiba untuk berkemih disertai keluarnya urin. Inkontinensia stres adalah keluarnya urin dengan tiba-tiba akibat aktivitas seperti tertawa, bersin, batuk mengangkat beban, melompat, atau membungkuk. Inkontinensia *overflow* adalah sering keluarnya urin atau kadang konstan akibat kandung kemih yang terlalu penuh. Inkontinensia fungsional terjadi akibat imobilitas atau kerusakan kognitif dengan saluran kemih bawah tetap utuh. Banyak lansia menerima inkontinensia sebagai bagian dari proses penuaan dan tidak melaporkan adanya masalah. Inkontinensia dapat sangat memalukan atau membuat frustrasi, yang membuat sebagian lansia menolak untuk mendiskusikannya (Stockslager, 2007:246-247).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kebutuhan eliminasi urin (Kozier, 1995 dalam Nursalam, 2009:146-148):

1. Pertumbuhan dan perkembangan
2. Faktor psikososial
3. Minuman dan makanan
4. Medikasi/pengobatan
5. Aktivitas dan tonus otot
6. Kondisi patologik

2.2.5 Gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin

Lansia yang mengalami inkontinensia urin mempunyai kecenderungan untuk mengurangi minum. Hal ini selain mengganggu keseimbangan cairan yang sudah cenderung negatif pada lansia, dapat juga mengakibatkan kapasitas kandung kemih menurun, dan selanjutnya akan memperberat keluhan inkontinensianya (Nursalam, 2009:148-149).

### 2.2.6 Masalah Psikologis

Inkontinensia urin adalah sebuah gejala, bukan sebuah penyakit. Kondisi tersebut dapat memberi dampak bermakna dalam kehidupan klien, menciptakan masalah fisik seperti kerusakan kulit dan kemungkinan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa malu, isolasi dan menarik diri dari pergaulan sosial (Kozier, 2010:1292).

Risiko dan beratnya inkontinensia mungkin berkaitan dengan kondisi medis dan penyakit yang muncul, infeksi saluran kemih dan vagina, riwayat pembedahan, riwayat kehamilan, perubahan hormon, riwayat seksual, usia, obesitas, kondisi fisik dan medikasi tertentu (Tucker, 2007:734). Faktor-faktor pribadi, fisik dan psikologis yang ditemukan terkait dengan inkontinensia urin termasuk usia, pendapatan dan tingkat pendidikan, adanya penyakit penyerta, indeks massa tubuh, depresi, kecemasan dan gangguan kognitif (So, 2012:51-59). Menurut Behesti dan Fonteyn (1998) & Ouslander, *et al* (1993) dalam Maas (2011:50), kendati inkontinensia urin bukan masalah yang umum terjadi pada lansia dan memiliki dampak besar pada kualitas hidup mereka, inkontinensia bukan konsekuensi penuaan yang tidak dapat dihindari/irreversibel. Beberapa intervensi dapat digunakan untuk mencegah/mengobati inkontinensia.

### 2.2.7 Pemeriksaan fisik inkontinensia urin

Pemeriksaan fisik pada inkontinensia urin biasanya dikenal DIAPPERS (Schneider *et al*, 2001:52-61):

- D : *Delirium/confusion*
- I : *Infection*
- A : *Atrophic vaginitis or urethritis*

P : *Pharmaceutical agents*

P : *Psychologic factors*

E : *Excess urin output*

R : *Restricted mobility*

S : *Stool impaction*

#### 2.2.8 Penilaian Inkontinensia Urin

Dasar penilaian inkontinensia urin (Newman, 2007:11-12):

1. Riwayat, yang dikaji adalah pemasukkan cairan, penggunaan obat, pengobatan masa lalu pernah inkontinensia urin, bedah dan penggunaan kateter atau bentuk lain
2. Pemasukan dan pengeluaran cairan
3. Latihan fisik: abdomen, pelvis (wanita), genitalia (laki-laki), rektal, neurological, status mental, fungsional dan lingkungan
4. Urinalisis
5. Sisa pengeluaran urin

#### 2.2.9 Pemeriksaan evaluasi inkontinensia urin

Menurut Newman (2007:42) dasar mengevaluasi inkontinensia urin:

##### 2.2.9.1 Riwayat

##### 2.2.9.2 *Voiding diary*

##### 2.2.9.3 Pemeriksaan fisik:

1. Abdomen
2. Pelvis (wanita)
3. Genitalia (pria)
4. Rektal

5. Neurologis
6. Status Mental
7. Fungsional
8. Lingkungan

#### 2.2.9.4 Urinalisis

#### 2.2.9.5 *Postvoid Residual (PVR) Determination*

PVR adalah jumlah urin yang terkumpul di kandung kemih setelah 10-20 menit setelah urinasi. Elevasi PVR sekitar 200 ml, elevasi PVR dapat menunjukkan inkontinensia *overflow*.

Menurut CMS (2005) dalam Newman (2007:41) untuk mengevaluasi inkontinensia urin:

1. Riwayat
2. *Bladder record*
3. Pemeriksaan fisik
4. Urinalisis
5. PVR

#### 2.2.10 Penatalaksanaan Inkontinensia Urin

Penatalaksanaan inkontinensia urin menurut Stothers (2002:212):

##### 2.2.10.1 Non farmakologi/non bedah

###### 1.5.2.1 *Habit training (timed voiding)*

1.5.2.2 *Pelvic floor muscle exercise, dengan biofeedback dan electrical stimulation.*

##### 2.2.10.2 Farmakologi

1. Inkontinensia stres: *alpha agonists*
2. Inkontinensia urgensi: *oxybutynin, tolterodine, tricyclic agents*

### 2.2.10.3 Bedah

1. Inkontinensia stres: *injectable intraurethral bulking agents, bladder neck suspension, urethral slings, artificial urinary sphincters*
2. Inkontinensia urgensi/neurogenik: *augmentation cystoplasty, electrical stimulation.*

### 2.2.10.4 Obstruksi mekanik

1. *Transurethral prostatic resection*
2. *Incision/reconstruction*

### 2.2.10.5 Striktur uretra

1. *Urethral diverticulum removal.*

## 2.2.11 Macam-macam Kuesioner Pengkajian yang Digunakan untuk Menilai Inkontinensia Urin dari Penelitian

Menurut Newman (2007:11-12) untuk mengevaluasi inkontinensia urin dapat dilakukan dengan *voiding diary* atau penilaian dengan kuesioner. Macam-macam penilaian inkontinensia urin yang dapat digunakan untuk menilai inkontinensia urin: Homma (2011:60-64) menggunakan kuesioner penilaian *Bladder Diary* dan *Overactive Bladder Symptom Score* selama tiga hari untuk pasien dengan *overactive bladder*. Wylie (2011:2) menggunakan kuesioner CGA-PCP untuk menilai inkontinensia baik urin maupun alvi untuk keperawatan komunitas. Castronovo (2008:1) menggunakan UIA untuk menilai inkontinensia urin. *International Consultation on Incontinence Questionnaire* (Thuroff, 2006:4), *Toileting Motivation And Preference Assessment* (Vanderbilt University Medical Center, 2012:35).

Penilaian kuesioner inkontinensia urin ada berbagai macam, namun peneliti akan menggunakan CGA-PCP. Kelebihan menggunakan CGA-PCP yaitu dapat mengkaji inkontinensia urin dan alvi dan dapat dilakukan setiap tahun atau lebih sering jika terindikasi secara klinis. Kelemahan menggunakan CGA-PCP adalah perawat komunitas saat menerima rujukan penilaian inkontinensia urin harus mengikuti referensi inkontinensia yang sesuai dengan wilayah kerja masing-masing (Wylie, 2011:8).

Penilaian inkontinensia urin juga membutuhkan terapi lain sebagai manajemen konservatif. Terapi lain misalnya saran memasukkan cairan, menghindari kafein, minum air sebanyak 1½-2 liter per hari, *bladder retraining*, latihan otot dasar panggul, teknik pengosongan kandung kemih, mengurangi berat badan, perubahan gaya hidup, manajemen *bowel*, mengidentifikasi urin sisa dengan kateter (Wylie, 2011:20).

## **2.2 Penilaian Inkontinensia Urin dengan *Continence Guidelines For Assessment And Provision Of Containment Products For Community Nursing (CGA-PCP)***

CGA-PCP menurut Wylie (2011:2) adalah pengkajian profesional kualitas tinggi. Panduan ini di buat untuk mendukung praktek terbaik masalah inkontinensia untuk dewasa tua. Panduan ini digunakan untuk mengklarifikasi kuantitas dan jenis dari produk yang menambah dukungan program *toileting* atau membantu mengatasi dari inkontinensia.

Tujuan proses pengkajian inkontinensia adalah

1. Menentukan penyebab/faktor yang berkontribusi dalam masalah *bladder* atau *bowel*
2. Memampukan pasien dalam mencapai dan mempertahankan level optimum inkontinensia dan kualitas hidup
3. Memeriksa status inkontinensia, sesuai yang dibutuhkan pasien dalam bulan terakhir pada tiga bulan pertama

Item dari penilaian inkontinensia urin dengan kuesioner CGA-PCP ini meliputi pertanyaan:

1. Pengkajian fisik, pengkajian sosial dan pengkajian psikologi
2. Riwayat kesehatan
3. Riwayat bedah
4. Riwayat obstetri
5. Riwayat pengobatan
6. Riwayat keluarga dengan Diabetes
7. Riwayat perokok
8. Pengkajian kesulitan berkomunikasi
9. Pengkajian mobilisasi
10. Pengkajian kesulitan di lingkungan
11. Pengkajian tanda-tanda dari kandung kemih
12. Manajemen dan pilihan pengobatan

Dalam kuesioner penelitian ini, setelah ditetapkan jenis inkontinensia urin terdapat *care pathways*. *Care pathways* digunakan untuk memandu perawat dan pasien pada program *action treatment*. *Care pathway* yang pertama masalah



inkontinensia urin stres, yang kedua inkontinensia urin urgensi dan ketiga inkontinensia urin *overflow*.

Saat ini belum ditemukan penelitian dengan menggunakan instrumen CGA-PCP

## 2.4 Konsep Belajar

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, sebagai berikut (Efendi & Makhfudli, 2009:101-104)

### 2.4.1 Pengetahuan (*Knowledge*)-Kognitif

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

#### 2.4.1.1 Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut

1. Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintetis (*synthetic*). Sintetis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kognitif:

1. Internal, meliputi 1) Usia, 2) Intelegensi, 3) Pemahaman, 4) Keyakinan dan 5) Gaya hidup
2. Eksternal, meliputi 1) Pendidikan, 2) Sarana informal, 3) Sosial ekonomi dan budaya, 4) Pergaulan dan 5) Latar belakang keluarga

#### 2.4.2 Sikap (*attitude*)-Afektif

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial.

Tingkat sikap di dalam domain afektif

1. Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan salah satu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 2.4.3 Tindakan atau praktek (*practice*)-psikomotor

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Suatu perbuatan nyata dapat ditonjolkan menjadi sikap diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan sebagai berikut

1. Persepsi (*perception*). Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respons terpimpin (*guided response*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat kedua.
3. Mekanisme (*mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkat ketiga.
4. Adopsi (*adoption*). Adaptasi merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi tindakan tersebut

Faktor-faktor yang mempengaruhi adanya psikomotor (Sizer, 2008:9-19):

1. Ekstrinsik: 1) praktek, 2) umpan balik, 3) klasifikasi tugas, 4) format instruksi, 5) konteks gerakan.
2. Intrinsik: 1) perhatian, 2) memori, 3) motivasi, 4) tahap belajar psikomotor

### 2.4.4. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (1997), perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain. Pengukuran domain

perilaku: 1. *Cognitive domain*, diukur dari *knowledge*, 2. *Affective domain*, diukur dari *attitude* 3. *Psychomotor domain*, diukur dari *practice*.

Terbentuknya perilaku baru, khususnya pada orang dewasa dapat dijelaskan sebagai berikut. Diawali dari *cognitive domain*, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa obyek sehingga menimbulkan pengetahuan baru terhadap individu. *Affective domain*, yaitu timbul respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap obyek yang diketahuinya. Berakhir pada *psychomotor domain*, yaitu obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respons berupa tindakan. Dalam kenyataannya, stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan, tanpa mengetahui makna stimulus yang diterima. Singkatnya, tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan maupun sikap. Selanjutnya akan diuraikan secara ringkas ketiga domain tersebut (Sunaryo, 2004:23-24).

#### 2.4.5. Teori Belajar

Beberapa teori belajar yang banyak dikemukakan para ahli, yaitu:

##### 1. Konsepsi Spekulatif

Teori yang dikelompokkan ke dalam konsepsi ini semata-mata hanya pendapat para ahli, tanpa dibuktikan melalui penelitian atau percobaan. Teori yang masuk ke dalam konsepsi ini adalah:

- 1) Pendapat ahli *scholastic*, bahwa belajar itu pada intinya adalah ulangan. Artinya bahwa belajar hakikatnya mengulang-ulang materi yang harus dipelajari, semakin sering diulang maka materi tersebut makin diingat dan dikuasai.

- 2) Kontrareformasi, proses belajar menjadi pokok atau induk adalah “mengulangi”. Semboyan yang terkenal adalah “*repetitio est mater studiorum*”.
- 3) Konsep psikologi daya atau *faculty psychology*, pelopornya adalah Christain Van Volf. Menurut konsepsi ini, belajar tidak lain adalah usaha untuk melatih daya jiwa yang terdapat pada otak agar berkembang sehingga kita dapat berpikir, mengingat dengan cara menghafal, memecahkan soal, dan bermacam-macam kegiatan lainnya.

Dasar teori ini adalah adanya anggapan bahwa jiwa manusia terdiri atas berbagai daya, seperti daya pikir, mengenal, mengingat, mengamati, daya khayal, dan daya merasakan. Daya ini dapat berkembang dan berfungsi dengan baik apabila dilatih secara berulang kali.

## 2. Pendekatan Eksperimental

Pelopornya adalah Ebbinghaus. Teori ini tidak bersifat spekulatif belaka dalam mengemukakan pendapatnya, tetapi sudah melalui penelitian dan percobaan-percobaan. Dari penelitian dan percobaan tersebut, disimpulkan bahwa inti belajar adalah ulangan.

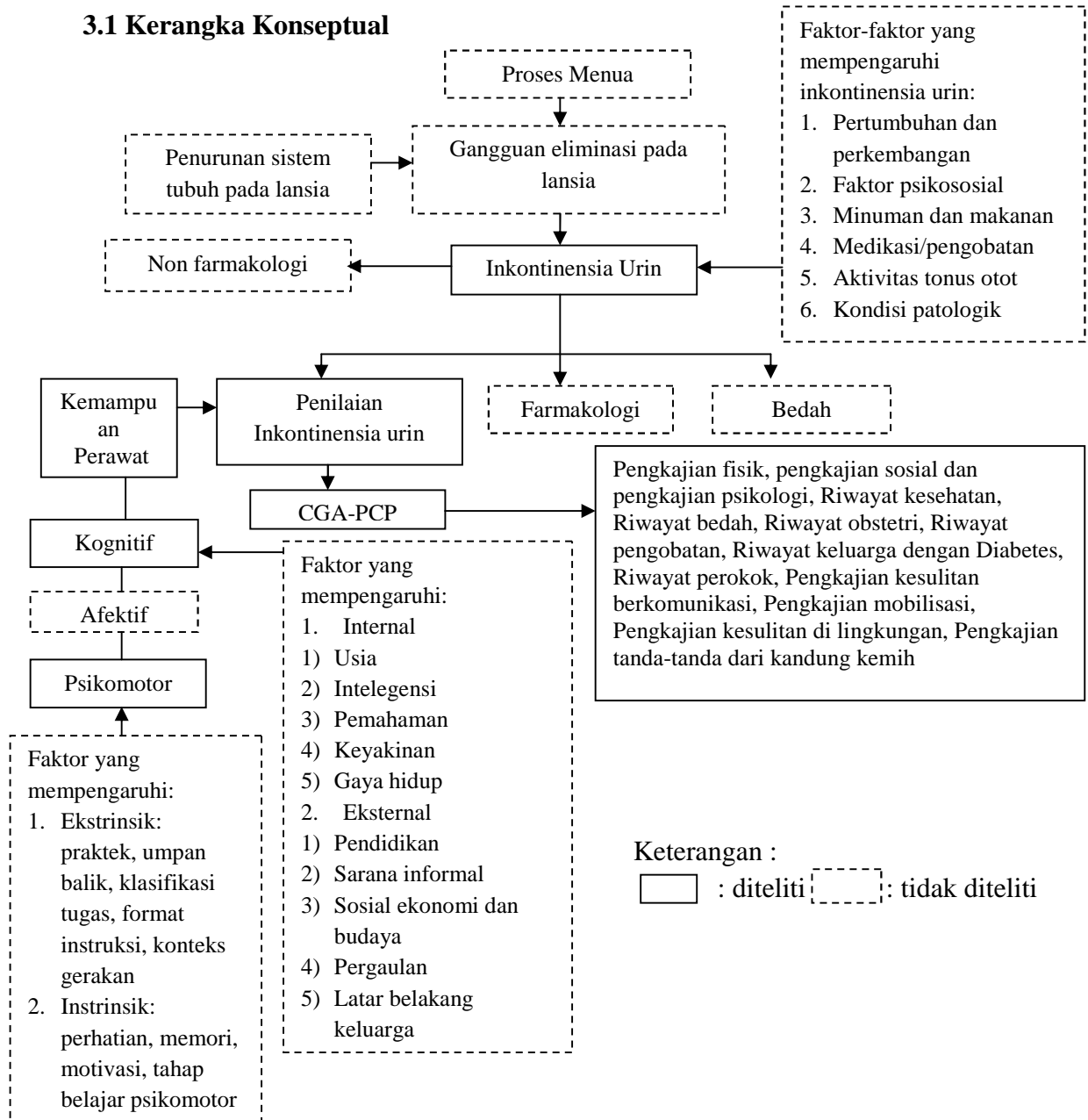
## 3. Teori belajar Asosiasi

Pelopornya adalah Throndike. Teori ini mengatakan bahwa jiwa manusia terdiri dari asosiasi bermacam-macam tanggapan yang masuk, yang terbentuk karena hubungan stimulus respon. Proses belajar pada intinya adalah penguatan antara stimulus respons. Sifat belajar menurut teori ini adalah “*Trial and error learning*” (Sunaryo, 2004:165-167).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis hubungan kemampuan kognitif dan psikomotor perawat dalam penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan penggunaan CGA-PCP di panti Surya Surabaya

Keterangan:

Proses menua memiliki banyak teori yang menyebabkan proses menua tersebut. Teori proses menua antara lain: teori genetik, dimana dalam teori ini dijelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori penurunan sistem imun tubuh terjadi akibat mutasi yang berulang akibatnya kemampuan sistem tubuh mengenali dirinya sendiri berkurang. Jika mutasi yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto-imun pada lanjut usia. Proses menua sebagai kerusakan akibat radikal bebas, dimana radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh.

Perubahan akibat proses menua salah satunya adalah perubahan pada sistem genitourinaria, yang menyebabkan gangguan eliminasi pada lansia. Penurunan otot vesika urinaria/kandung kemih akan menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat atau terjadi inkontinensia urin. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya inkontinensia urin adalah pertumbuhan dan perkembangan, faktor psikososial, minuman dan makanan, medikasi/pengobatan, aktivitas dan tonus otot dan kondisi patologik. Beberapa penatalaksanaan inkontinensia urin salah satunya penilaian inkontinensia menggunakan kuesioner penilaian CGA-PCP. Dari penilaian CGA-PCP akan dihubungkan kemampuan kognitif dan psikomotor perawat.



### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

H1: Ada hubungan kemampuan kognitif dan psikomotor perawat dalam penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan penggunaan CGA-PCP di panti Surya Surabaya.

## BAB 4

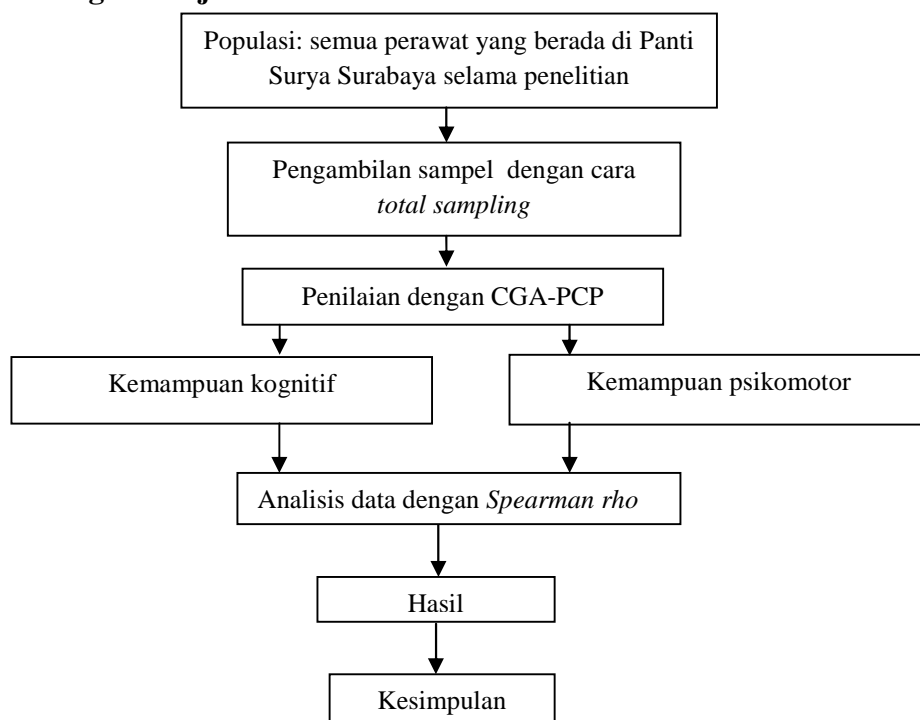
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2009:77).

Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2009:83).

#### 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis hubungan kemampuan kognitif dan psikomotor perawat dengan penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan penggunaan CGA-PCP di Panti Surya Surabaya

### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009:89). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di panti Surya Surabaya berjumlah 10 orang, sedangkan populasi lansia yang ada di panti Surya berjumlah 73 orang

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2009:91). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat panti Surya Surabaya. Selama penelitian tidak ada responden yang dinyatakan *drop out*. Pada penelitian ini selain menentukan sampel penelitian dari kelompok perawat, peneliti juga menentukan sampel pada lansia. Peneliti menentukan besar sampel untuk mempermudah distribusi dilakukan penilaian inkontinensia urin oleh perawat. Kriteria lansia yang diteliti adalah lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik. Penentuan besar sampel lansia digunakan rumus:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1}$$

$$n = 19,2 = 20 \text{ Lansia}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}^2$  = nilai Z pada derajat kemaknaan (1, 96)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0, 50)

d = derajat penyimpangan

Dari hitungan besar sampel diatas maka distribusi perbandingan kelompok perawat dan kelompok lansia dapat dijelaskan bahwa satu perawat mengidentifikasi dua lansia.

#### 4.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2009:93). Pada penelitian ini terdapat dua teknik sampling yang digunakan oleh peneliti, antara lain perawat menggunakan teknik total sampling dan pada lansia menggunakan teknik *simple random sampling*. Lansia dilakukan sampling karena jumlah lansia di panti Surya banyak.

### 4.4 Identifikasi Variabel

#### 4.4.1 Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independennya adalah kemampuan kognitif perawat

#### 4.4.2 Variabel Dependen

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kemampuan psikomotor perawat

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan bagian dari keputusan (Nursalam, 2009:100).

Tabel 4.1 Definisi operasional analisis kemampuan kognitif dan psikomotor perawat dalam penilaian inkontinensia pada lansia dengan penggunaan CGA-PCP di panti Surya Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Kemampuan kognitif	Kemampuan pengetahuan seseorang	Kemampuan perawat dari aspek kognitif dapat dinilai dengan menjawab 20 soal pertanyaan tentang penilaian CGA-PCP	Kuesioner	Ordinal	Benar: 1 Salah: 0 Jumlah Nilai 1: 0-25 kurang 2: 26-50 cukup 3: 51-75 baik 4: 76-100 sangat baik
Kemampuan psikomotor	Kemampuan yang dapat dinilai secara langsung	Kemampuan perawat dari aspek psikomotor saat melakukan penilaian inkontinensia urin:  1. Mengidentifikasi kasi kejadian inkontinensia urin	Lembar Observasi	Ordinal	1: Kurang, mengetahui 1 atau tidak faktor penyebab inkontinensia urin 2: Cukup, mengetahui 2 faktor penyebab inkontinensia urin 3: Baik, mengetahui 3 faktor penyebab inkontinensia urin 4: Sangat baik, mengetahui 4 faktor penyebab inkontinensia urin Presentase: 1. 0-25%: kurang 2. 26%-50%: cukup 3. 51-75% baik 4. 76-100% sangat baik

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		2. Mengidentifikasi jenis inkontinensia urin	Lembar Observasi	Ordinal	1: kurang, hasil tidak sesuai peneliti, tidak tepat menentukan jenis inkontinensia urin 2: cukup, hasil tidak sesuai peneliti, dapat menentukan jenis inkontinensia urin 3: baik, hasil sesuai peneliti, tidak tepat menentukan jenis inkontinensia urin 4: sangat baik, hasil sesuai peneliti, tepat menentukan jenis inkontinensia urin

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen

Penelitian ini menggunakan pengukuran dengan instrumen observasi: *checklist*. Peneliti menggunakan pendekatan berdasarkan kategori sistem yang telah dibuat oleh peneliti untuk mengobservasi suatu peristiwa dan perilaku dari subyek (Nursalam, 2009:107).

Penelitian ini menggunakan instrumen CGA-PCP yang telah dimodifikasi ke dalam bahasa Indonesia. Pada instrumen CGA-PCP terdapat pilihan jawaban ya atau tidak. Jumlah jawaban “ya” terbanyak pada jenis inkontinensia urin adalah jenis inkontinensia urin yang dialami oleh lansia. Kuesioner kemampuan perawat dari aspek kognitif terdapat 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Skor benar = 1, skor salah = 0, kemudian diinterpretasikan dalam jumlah

Nilai 1: 0-25 kurang, 2: 26-50 cukup, 3: 51-75 baik, 4: 76-100 sangat baik. Cara pengisian jawaban pada lembar kuesioner dengan memberi tanda centang “✓” pada jawaban yang benar atau salah. Peneliti juga melakukan analisis isi pertanyaan yang dapat digunakan juga untuk menguji validitas dan reliabilitas. Pada penelitian ini digunakan uji reliabilitas menggunakan *test-retest* dan ditemukan hasil  $r_1=1,003$ , hasil tersebut dikatakan reliabel karena  $1,003 > 0,765 > 0,632$ .

Lembar observasi juga digunakan dalam penelitian ini untuk menilai kemampuan perawat dari aspek psikomotor dengan penilaian, 1: Kurang, mengetahui 1 atau tidak faktor penyebab inkontinensia urin, 2: Cukup, mengetahui 2 faktor penyebab inkontinensia urin, 3: Baik, mengetahui 3 faktor penyebab inkontinensia urin, 4: Sangat baik, mengetahui 4 faktor penyebab inkontinensia urin yang juga dipresentasikan 0-25%: kurang, 26-50%: cukup, 56-75%: baik dan 76-100%: sangat baik. Observasi dilakukan ketika perawat melakukan penilaian CGA-PCP pada lansia dengan mengamati cara perawat melakukan penilaian tersebut. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti adalah cara perawat dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin dan mengidentifikasi jenis inkontinensia urin pada lansia dengan menggunakan CGA-PCP. Cara mengidentifikasi jenis inkontinensia urin adalah dengan menyimpulkan hasil pilihan “ya” terbanyak dari jenis inkontinensia urin yang sedang di alami oleh lansia.

#### 4.6.2 Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada bulan tanggal 14-21 Januari 2013, di panti Surya Surabaya.

#### 4.6.3 Prosedur

Prosedur pengambilan data awal dilakukan setelah peneliti mendapat ijin penelitian dari instansi dan tempat penelitian, untuk melaksanakan penelitian di panti Surya peneliti berkoordinasi dengan Kepala panti Surya Surabaya. Peneliti menyebarkan lembar *informed consent* dengan menjelaskan yang akan dilakukan saat penelitian dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani oleh responden bila setuju untuk menjadi responden. *Informed consent* dilaksanakan pada tanggal 14 Januari 2013. Pengambilan sampel pada lansia dilakukan secara acak, dimana peneliti membuat nomor kepada 73 lansia, kemudian diundi dan mengambil undian sebanyak 20 nomor. Didapatkan diantara nama lansia yang diundi didapatkan 8 lansia berjenis kelamin laki-laki dan 12 lansia berjenis kelamin perempuan. Perawat kemudian mengambil nama lansia dalam undian sebanyak dua kali, nama lansia yang muncul akan dinilai oleh perawat dengan menggunakan CGA-PCP.

Penelitian ini dilakukan dalam satu kali, dalam satu hari perawat yang dinilai sebanyak dua orang. Perawat melakukan penilaian inkontinensia urin dengan menggunakan CGA-PCP pada dua lansia secara bergantian. Peneliti menilai kemampuan kognitif kemudian menilai kemampuan psikomotor perawat saat melakukan penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan menggunakan instrumen CGA-PCP. Penilaian kemampuan kognitif perawat dengan cara perawat diminta untuk mengisi kuesioner yang berjumlah 20 soal, dimana 20 soal ini diadopsi dari CGA-PCP. Setelah dilakukan penilaian kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor juga dinilai dengan cara perawat diamati saat melakukan penilaian inkontinensia urin dengan menggunakan CGA-PCP pada lansia.



#### 4.6.4 Cara Analisis Data

Langkah-langkah analisis data:

##### 4.6.4.1 Penilaian lembar kuesioner

Lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan data.

##### 4.6.4.2 Pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data:

###### 1. *Editing*

Hasil yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner penilaian perlu disunting terlebih dahulu. Bila ternyata masih ada atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*) (Notoatmodjo, 2010:174).

###### 2. *Coding*

Setelah semua kuesioner di *edit* atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*) (Notoatmodjo, 2010:174). *Coding* benar = 1, *coding* salah = 0, *coding* kurang: 1, *coding* cukup: 2, *coding* baik: 3 dan *coding* sangat baik: 4.

###### 3. *Tabulating*

Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010:176).

#### 4.6.4.3 Analisis Statistik

Dalam menilai kemampuan perawat akan digunakan analisis statistik *Spearman Rho* akan digunakan untuk mengetahui adanya hubungan kognitif dan psikomotor untuk mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin. Nilai signifikansi pada analisis statistik ini adalah  $p < 0,05$ . Interpretasi derajat kekuatan hubungan adalah 0,000-0,199 (tingkat hubungan sangat rendah), 0,200-0,399 (tingkat hubungan rendah), 0,400-0,599 (tingkat hubungan sedang), 0,600-0,799 (tingkat hubungan kuat) dan 0,800-1,000 (tingkat hubungan sangat kuat).

### 4.7 Masalah Etika

#### 4.7.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden

#### 4.7.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar kuesioner penilaian yang diisi oleh perawat. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

#### 4.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja data akan disajikan atau dilaporkan.

#### 4.8 Keterbatasan

Pada penelitian ini juga terdapat keterbatasan dalam penelitian, yaitu

1. Sampel, dalam penelitian ini sampel yang dijadikan responden sedikit. Semakin banyak sampel semakin juga perawat menggunakan CGA-PCP maka perawat dapat memberikan manajemen konservatif sesuai dengan kejadian dan jenis inkontinensia urin pada lansia.
2. Instrumen penilaian inkontinensia urin, dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah instrumen baru. Perlu adanya sosialisasi instrumen pada perawat.
3. Rancangan penelitian, dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan penelitian lain dapat digunakan untuk mengembangkan hasil penelitian yang lebih sempurna.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada hasil penelitian ini akan dibahas tentang hasil penelitian dari judul penelitian kemampuan perawat dalam penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan penggunaan *Continence Guidelines Assessment And Provision Of Containment Product For Community Nursing* di panti Surya Surabaya. Hasil penelitian akan terbagi menjadi gambaran umum lokasi penelitian dan penyajian hasil yang diukur. Data khusus meliputi kemampuan perawat sebelum dan sesudah dalam melakukan penilaian inkontinensia urin. Hasil tersebut selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

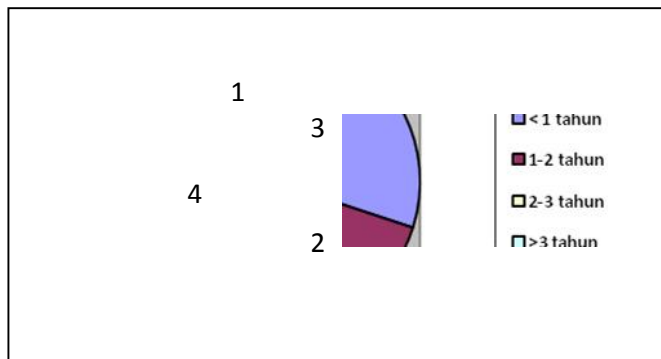
Panti Surya Surabaya beralamat di Jl. Jemur Andayani XVII/19 Surabaya. Panti Surya didirikan pada tanggal 31 Oktober 1974 oleh lima Gereja Kristen Indonesia (GKI). Luas panti Surya ini  $\pm 200 \text{ m}^2$ . Kegiatan lansia di panti ini bermacam-macam seperti kebaktian dan paduan suara. Tenaga perawat yang bekerja di panti Surya berjumlah 10 orang yang terbagi menjadi dua sif kerja yaitu pagi dan malam. Fasilitas kesehatan yang terdapat di panti ini adalah adanya ruang khusus bagi lansia yang mengalami gangguan pada kesehatannya, yaitu ruang Betesda. Di ruangan ini setiap dua hari sekali dokter dari rumah sakit akan *visite* untuk memeriksa lansia dan memberikan obat. Setiap ruangan dalam satu kamar diisi oleh tiga lansia. Jarak antara kamar tidur lansia dengan kamar

mandi/toilet  $\pm$  5 meter dari kamar tidur lansia. Di dalam kamar lansia terdapat tempat untuk buang air kecil yang dikhususkan untuk lansia yang mengalami keterbatasan mobilitas dengan menggunakan kursi roda. Tempat ini berbentuk kotak dengan lubang ditengahnya dan ada penutupnya, di dalam kotak ini ada baskom plastik untuk menampung urin lansia.

### 5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Data umum yang ditampilkan yaitu karakteristik perawat yang menjadi responden meliputi lamanya bekerja, umur dan tingkat pendidikan.

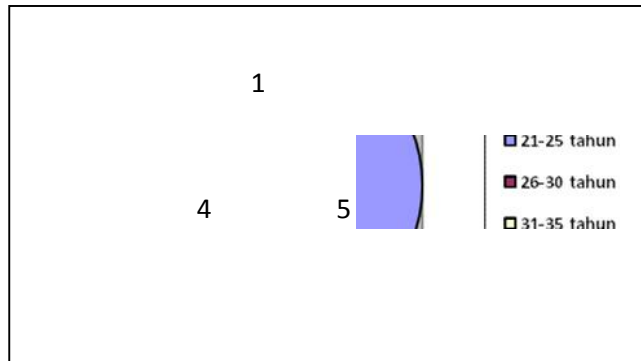
#### 5.1.2.1 Karakteristik perawat berdasarkan lamanya bekerja



Gambar 5.1 Karakteristik perawat berdasarkan lamanya bekerja di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa lamanya bekerja terbanyak pada 25-36 bulan sebanyak 4 orang (40%), sedangkan lama bekerja yang paling rendah pada >37 bulan sebanyak 1 orang (10%).

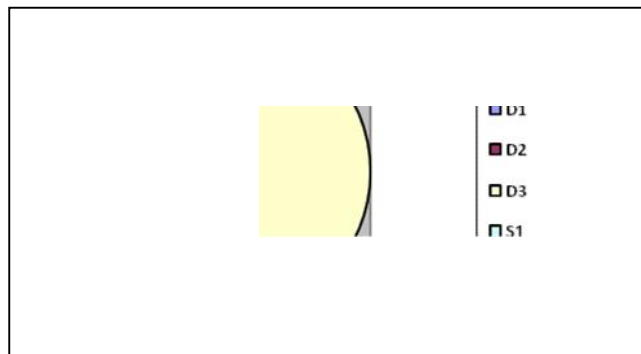
### 5.1.2.2 Karakteristik perawat berdasarkan umur



Gambar 5.2 Karakteristik perawat berdasarkan umur di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa umur terbanyak pada perawat adalah antara 21-25 tahun sebanyak 5 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit adalah umur antara 31-35 tahun sebanyak 1 orang (10%).

### 5.1.2.3 Karakteristik perawat berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Karakteristik perawat berdasarkan tingkat pendidikan di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa dari tingkat pendidikan perawat sebanyak 10 perawat (100%) dari pendidikan D3 Keperawatan

### 5.1.3 Penyajian Hasil yang Diukur

Pada penelitian ini yang diukur adalah kemampuan perawat dalam menilai inkontinensia urin pada lansia. Kemampuan perawat akan dibagi menjadi kemampuan kognitif dan kemampuan psikomotor. Jumlah sampel adalah 10 perawat. Pertama perawat mengisi kuesioner untuk menilai aspek kognitif perawat

dengan 20 soal, yang kedua perawat menilai kejadian dan jenis inkontinensia urin dengan menggunakan CGA-PCP.

Tabel 5.1 Data kemampuan kognitif perawat di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

Hasil	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Baik	7	70
Sangat Baik	3	30
Jumlah	10	100

Dari tabel diatas didapatkan hasil kemampuan kognitif perawat yang terbanyak adalah baik sebanyak 7 orang (70%), dan sangat baik sebanyak 3 orang (30%).

Tabel 5.2 Data hasil kemampuan psikomotor perawat dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

Hasil	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Cukup	7	70
Baik	3	30
Jumlah	10	100

Hasil psikomotor dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin didapatkan kategori cukup sebanyak 7 orang (70%), dan baik sebanyak 3 orang (30%).

Tabel 5.3 Data hasil kemampuan psikomotor perawat dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

Hasil	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Kurang	10	70
Jumlah	10	100

Hasil psikomotor dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin didapatkan hasil 100% perawat belum mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin pada lansia.

Tabel 5.4 Analisis statistik penilaian kemampuan kognitif dan psikomotor perawat di panti Surya Surabaya tanggal 14 Januari-21 Januari 2013

No. Resp.	Kognitif	Psikomotor	
		Identifikasi kejadian inkontinensia urin	Identifikasi jenis inkontinensia urin
1	Sangat baik	Cukup	Kurang
2	Sangat baik	Baik	Kurang
3	Baik	Cukup	Kurang
4	Baik	Cukup	Kurang
5	Baik	Cukup	Kurang
6	Baik	Cukup	Kurang
7	Sangat baik	Baik	Kurang
8	Baik	Cukup	Kurang
9	Baik	Cukup	Kurang
10	Baik	Baik	Kurang
<i>Mean</i>	3,30	2,30	1,00
<i>Std. Deviation</i>	0,483	0,483	0,000
Analisis Statistik ( <i>Spearman Rho</i> )		p=0,120 r=0,524	p=0,00 r=0,00

Hasil tabel diatas dengan analisis statistik *Spearman rho* didapatkan hasil antara kognitif dengan psikomotor dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia p=0,120, r=0,524, disimpulkan bahwa antara kognitif dengan mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin tidak terdapat adanya hubungan. Hasil kognitif dengan psikomotor identifikasi jenis inkontinensia urin p=0,00, r=0,00, disimpulkan bahwa antara kognitif dengan psikomotor dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin didapatkan adanya hubungan di tingkat hubungan yang sangat rendah.



Tabel 5.5 Analisis statistik kemampuan kognitif perawat dengan data umum umur, lamanya bekerja dan tingkat pendidikan di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

No. Resp	Kognitif	Umur	Lama bekerja	Tingkat pendidikan
1	Sangat baik	26-30 tahun	1-2 tahun	D3
2	Sangat baik	26-30 tahun	1-2 tahun	D3
3	Baik	21-25 tahun	<1 tahun	D3
4	Baik	21-25 tahun	<1 tahun	D3
5	Baik	21-25 tahun	<1 tahun	D3
6	Baik	21-25 tahun	2-3 tahun	D3
7	Sangat baik	> 30 tahun	>3 tahun	D3
8	Baik	21-25 tahun	2-3 tahun	D3
9	Baik	26-30 tahun	2-3 tahun	D3
10	Baik	26-30 tahun	2-3 tahun	D3
Analisis Statistik Spearman rho		p=0,020 r=0,714	p=0,581 r=0,199	p=0,00 r=0,00

Dari tabel diatas diketahui bahwa kemampuan kognitif perawat mempunyai hubungan dengan umur pada tingkat hubungan kuat dengan nilai  $p=0,020$   $r=0,714$ . Kemampuan kognitif perawat dengan lama bekerja perawat dengan nilai  $p=0,581$ ,  $r=0,199$  yang disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan Kemampuan kognitif perawat dengan tingkat pendidikan perawat memiliki hubungan dengan tingkat hubungan yang rendah disimpulkan dari nilai  $p=0,00$ ,  $r=0,00$ .

Tabel 5.6 Analisis statistik kemampuan psikomotor perawat mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin dengan data umum umur, lama bekerja dan tingkat pendidikan di pati Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

No. Resp	Psikomotor	Umur	Lama bekerja	Tingkat pendidikan
1	Cukup	26-30 tahun	1-2 tahun	D3
2	Baik	26-30 tahun	1-2 tahun	D3
3	Cukup	21-25 tahun	<1 tahun	D3
4	Cukup	21-25 tahun	<1 tahun	D3
5	Cukup	21-25 tahun	<1 tahun	D3
6	Cukup	21-25 tahun	2-3 tahun	D3
7	Baik	> 30 tahun	>3 tahun	D3
8	Cukup	21-25 tahun	2-3 tahun	D3
9	Cukup	26-30 tahun	2-3 tahun	D3
10	Baik	26-30 tahun	2-3 tahun	D3
Analisis Statistik Spearman rho		p=0,020 r=0,714	p=0,205 r=0,438	p=0,00 r=0,00

Dari hasil diatas didapatkan hasil kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin memiliki hubungan dengan umur pada tingkatan hubungan kuat ( $p=0,20$ ,  $r=0,714$ ). Kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin tidak memiliki hubungan dengan lamanya bekerja ( $p=0,205$ ,  $r=0,438$ ). Kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan perawat pada tingkat hubungan sangat rendah ( $p=0,00$ ,  $r=0,00$ ).

Tabel 5.7 Analisis statistik kemampuan psikomotor perawat mengidentifikasi jenis inkontinensia urin dengan data umum umur, lama bekerja dan tingkat pendidikan di panti Surya Surabaya tanggal 14-21 Januari 2013

No. Resp	Psikomotor	Umur	Lama bekerja	Tingkat pendidikan
1	Kurang	26-30 tahun	1-2 tahun	D3
2	Kurang	26-30 tahun	1-2 tahun	D3
3	Kurang	21-25 tahun	<1 tahun	D3
4	Kurang	21-25 tahun	<1 tahun	D3
5	Kurang	21-25 tahun	<1 tahun	D3
6	Kurang	21-25 tahun	2-3 tahun	D3
7	Kurang	> 30 tahun	>3 tahun	D3
8	Kurang	21-25 tahun	2-3 tahun	D3
9	Kurang	26-30 tahun	2-3 tahun	D3
10	Kurang	26-30 tahun	2-3 tahun	D3
Analisis Statistik Spearman rho		p=0,00 r=0,00	p=0,086 r=0,569	p=0,00 r=0,00

Dari tabel diatas didapatkan hasil kemampuan psikomotor perawat ada hubungan dengan umur pada tingkat hubungan sangat rendah ( $p=0,00$ ,  $r=0,00$ ). Kemampuan psikomotor perawat tidak memiliki hubungan dengan lamanya bekerja perawat ( $p=0,086$ ,  $r=0,569$ ). Kemampuan psikomotor perawat dengan tingkat pendidikan memiliki hubungan pada tingkat hubungan sangat rendah ( $p=0,00$ ,  $r=0,00$ ).

## 5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang diperoleh, bahwa kemampuan kognitif pada 10 perawat didapatkan 7 orang (70%) dengan hasil baik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Efendi & Makfudli, 2009:101-104). Perawat dengan kemampuan kognitif baik sudah mampu dalam tahap pertama dari tingkatan kognitif. Kemampuan kognitif perawat yang semakin meningkat, berarti semakin baik pula hasil yang didapat.

Hasil dari kemampuan kognitif ini dihubungkan dengan kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin dari analisis statistik dengan menggunakan *Spearman rho*, didapatkan  $p=0,120$ ,  $r=0,524$  yang disimpulkan kemampuan kognitif tidak memiliki hubungan dengan kemampuan psikomotor dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin. Hasil penelitian ini didukung oleh teori, pemahaman kemampuan seseorang untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Seseorang yang memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik mudah memperoleh informasi yang tepat sehingga pengetahuan akan bertambah (Sunaryo, 2004:165-167). Penilaian inkontinensia urin yang dilakukan oleh perawat dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan macam-macam aspek dari proses menua dan mengidentifikasi adaptasi yang dapat dibuat terhadap perubahan panca

indra (WHO, 2012:1). Menurut peneliti, kemampuan perawat dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin perawat harus mengembangkan kemampuan mereka dengan mengoptimalkan proses penilaian dalam mengidentifikasi kejadian/penyebab inkontinensia urin pada lansia.

Hal ini didukung oleh hasil analisis statistik kemampuan kognitif perawat dengan data umum, yang didapatkan hasil pada umur terdapat hubungan dengan tingkat kuat dengan nilai  $p=0,020$ ,  $r=0,714$ . Hasil analisis statistik kemampuan kognitif perawat dengan lamanya bekerja tidak memiliki hubungan dengan nilai  $p=0,581$ ,  $r=0,199$ . Kemampuan kognitif perawat dengan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat hubungan sangat rendah  $p=0,00$ ,  $r=0,00$ . Perbedaan hasil kemampuan kognitif baik atau sangat baik dapat dilihat karena adanya perbedaan umur dan tingkat pendidikan perawat.

Hasil pada kemampuan psikomotor dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin didapatkan hasil 7 orang (70%) kategori cukup, sedangkan 3 orang (30%) kategori baik. Suatu perbuatan nyata dapat ditonjolkan menjadi sikap diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas (Efendi & Makhfudli, 2009:101-104). Perawat dapat mengidentifikasi cukup baik dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin, tetapi akan lebih baik bila perawat dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin menggunakan alat penilaian inkontinensia urin yang tepat

Hal ini didukung hasil analisis statistik kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin memiliki hubungan dengan umur pada tingkatan hubungan kuat ( $p=0,020$ ,  $r=0,714$ ). Kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin tidak memiliki hubungan dengan

lamanya bekerja ( $p=0,205$ ,  $r=0,438$ ). Kemampuan psikomotor mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan perawat pada tingkatan hubungan sangat rendah ( $p=0,00$ ,  $r=0,00$ ). Perbedaan hasil psikomotor dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin dapat dilihat dari hubungan umur dan hubungan tingkat pendidikan perawat.

Hasil dari kemampuan perawat saat melakukan identifikasi jenis inkontinensia urin pada lansia didapatkan 100% perawat melakukan penilaian CGA-PCP yang tidak sesuai dengan peneliti dan perawat belum mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin dengan tepat. Hasil analisis statistik didapatkan  $p=0,00$ ,  $r=0,00$  yang dapat disimpulkan bahwa kemampuan kognitif dengan kemampuan psikomotor dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin memiliki hubungan pada tingkatan hubungan yang sangat rendah. Deteksi dini terhadap inkontinensia urin diperlukan, agar tatalaksana inkontinensia urin dapat segera diberikan secara efektif sesuai jenis inkontinensia urin yang dialami (Maas, 2011:50). Menurut peneliti, perawat kurang mampu dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin karena perawat belum mengetahui adanya penilaian inkontinensia urin yang dapat membedakan jenis inkontinensia urin pada lansia. Mengidentifikasi jenis inkontinensia seharusnya perawat sering dilatih, agar perawat dapat memberikan penanganan inkontinensia urin yang sesuai jenisnya. Penanganan yang tepat dapat mencapai dan mempertahankan level optimum inkontinensia dan kualitas hidup.

Dari hasil analisis statistik kemampuan psikomotor perawat memiliki hubungan dengan umur pada tingkat hubungan sangat rendah ( $p=0,00$ ,  $r=0,00$ ). Kemampuan psikomotor perawat tidak memiliki hubungan dengan lamanya

bekerja perawat ( $p=0,086$ ,  $r=0,596$ ). Kemampuan psikomotor perawat dengan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat hubungan sangat rendah ( $p=0,00$ ,  $r=0,00$ ).

Analisis data dengan menggunakan *Spearman rho* didapatkan adanya hubungan kemampuan kognitif perawat dengan kemampuan psikomotor perawat inkontinensia urin pada lansia di panti Surya Surabaya. Hal ini dapat menegaskan kesimpulan bahwa hipotesis peneliti dalam penelitian ini dapat diterima, artinya ada hubungan kemampuan kognitif dan psikomotor perawat dalam penilaian inkontinensia urin pada lansia dengan penggunaan CGA-PCP di panti Surya Surabaya.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Simpulan pada penelitian ini adalah

- 1) Kemampuan kognitif perawat dalam menilai inkontinensia urin pada lansia di panti Surya Surabaya dengan menggunakan penilaian CGA-PCP kategori terbanyak adalah baik.
- 2) Kemampuan psikomotor perawat dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin dengan menggunakan penilaian CGA-PCP kategori yang terbanyak adalah cukup
- 3) Hasil kemampuan psikomotor perawat dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin menggunakan CGA-PCP masih kurang
- 4) Ada hubungan antara kemampuan kognitif perawat dengan kemampuan psikomotor perawat dalam mengidentifikasi jenis inkontinensia urin pada lansia.

#### **6.2 Saran**

- 1) Bagi Perawat hendaknya dapat meningkatkan kemampuan kognitif agar dapat meningkatkan psikomotor dalam mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin pada lansia dan dapat mengidentifikasi jenis inkontinensia urin dengan baik supaya perawat dapat memberikan manajemen konservatif pada lansia yang mengalami inkontinensia urin sesuai dengan jenis inkontinensia yang dialami lansia.



- 2) Bagi instansi hendaknya alat pengkajian inkontinensia urin ini dapat diaplikasikan kepada perawat panti werdha untuk mengurangi kompleksitas masalah inkontinensia urin yang berbeda-beda pada lansia.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini hendaknya dapat dipergunakan sebagai gambaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang penilaian inkontinensia urin pada lansia. Penelitian ini dapat menjadi kontribusi penelitian penilaian inkontinensia urin sebelumnya yang dapat menjadi sumber alternatif dalam memilih penilaian inkontinensia urin pada lansia.

**DAFTAR PUSTAKA**

- AUAF 2011, *Bladder Diary Instruction*, diakses tanggal 1 Oktober 2012  
<http://kidney.niddk.nih.gov>
- Borrie 2002, 'Intervention led by nurse continence advisers in the management of urinary incontinence: a randomized controlled trial', *Geriatric Medicine*, vol 166, no 10, diakses tanggal 5 November 2012, <http://www.cmaj.ca>
- Castronovo 2008, *Urinary Incontinence Assessment In Older Adults*, diakses tanggal 23 Oktober 2012, <http://www.consultgerirn.org>
- Colley 2003, *The Assessment of Continence Problems in Adults*, diakses 5 November 2012, <http://www.nursingtime.net>
- Como 2006, *Urinary And Fecal Incontinence, Current Management Concepts*, Mosby Elseiver, Missouri
- Efendi & Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Hermie 2007, *Deteksi Inkontinensia Urin pada Usia Post Menopause dengan menggunakan Kuesioner IIQ-7 dan UDI-6*, diakses tanggal 9 November 2012, <http://www.maranatha.edu>
- Homma 2011, 'Efficacy Assessment In Overactive Bladder-Bladder Diary Or Overactive Bladder Symptom Score', *Female Urology*, vol 77
- Kozier 2010, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, EGC, Jakarta
- Maas 2011, *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis Nanda, Kriteria hasil, NOC, dan Intervensi NIC*, EGC, Jakarta
- Morgan 2009, *Obstetri dan Ginekologi: Panduan Praktik*, EGC, Jakarta
- Nugroho 2008, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, EGC, Jakarta
- Nursalam 2009, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Newman 2007, *The ABCs of Incontinence Care: Assessment, Behavioral Treatment and Containment*, PowerPoint slides, University of Pennsylvania, Pennsylvania
- Notoatmodjo 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

- O'Connell 2012, *Continence Tools for Residential Aged Care: an Education Guide*, diakses tanggal 2 November 2012, <http://www.deakin.edu.au>
- Pearce 2012, *Management of Urinary Incontinence In Older Patients in Sub-acute Care: A best Practice Implementation Project*, PowerPoint slides, The Joanna Briggs Institute, Queensland
- Sizer 2008, *Intrinsic and Extrinsic Factors Important to Manual Therapy Competency Development: a Delphi Investigation*, diakses tanggal 16 Februari 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Sugiyono 2012, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Sunaryo 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta
- So 2012, 'Prevalence Of Urinary Incontinence In Older Korean Women', *International Journal of Urological*, Vol 6, Issue 2
- Setiati, *et al*, 2003, 'Survei Inkontinensia Urin (Mengompol) Pada Usia Lanjut Di Lingkungan Pusat Santunan Keluarga (Pusaka)', *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol 53, no 4
- Schneider, *et al*, 2001, 'Urinary Incontinence In An Elderly Woman', *case study and commentary*, no 70
- Stockslager 2007, *Buku Saku Keperawatan Geriatrik*, EGC, Jakarta
- Stothers 2002, 'Urinary Incontinence In The Elderly', *Journal Of Urology*, Vol 5, No 8
- Tuckers 2007, *Standar Perawatan Pasien: Perencanaan Kolaboratif Dan Intervensi Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Thuroff 2006, *Guidelines on Urinary Incontinence*, diakses tanggal 23 Oktober 2012, <http://www.eau.eu>
- Vanderbilt University Medical Center 2012, *Incontinence Management*, diakses 2 November 2012, <http://www.vanderbiltcga.org>
- Virtuoso 2012, 'Prevalence, Typology and Severity of Urinary Incontinence Symptoms in Older Women According to Physical Activity Practice', *Fisioterapia Em Movimento*, vol 25, issue 3
- Wein 2012, *Overactive Bladder in Clinical Practice*, Springer, London
- WHO 2012, *Primary Health Care*, diakses 14 November 2012, <http://www.who.int>

WHO 2012, *Trainer Guide for Normal Ageing and Communication*, diakses 14 November 2012, <http://www.who.int>

Wilkinson 2009, *a Guide to Assessing Bladder Function and Urinary Incontinence In Older People*, Diakses 23 Oktober 2012.  
<http://www.nursingtime.net>

Wylie 2011, *Continenence Guidelines for Assessment Northern Health and Social Care Trust*, diakses 2 November 2012, <http://www.northerntrust.hscni.net>



Surabaya, 11 Januari 2013

Nomor : 104 /113.1.12/PPd/2013  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
 Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
 KEPALA PANTI SURYA  
 JL. JEMUR ANDAYANI XVII/19  
 SURABAYA

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : ABIGAEEL GRACE PRASETIANI  
 NIM : 131111132  
 Judul Skripsi : KEMAMPUAN PERAWAT DALAM PENILAIAN  
 INKONTINENSIA URIN PADA LANSIA DENGAN  
 PENGGUNAAN CONTINENCE GUIDELINES  
 ASSESSMENT AND PROVISION OF CONTAINMENT  
 PRODUCT FOR COMMUNITY NURSING DI PANTI  
 SURYA SURABAYA

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
 Wakil Dekan I  
  
 Mira Tiharini, S.Kp.,M.Kep  
 NIP. 197904242006042002





# RUMAH USIAWAN PANTI SURYA

JL. JEMUR ANDAYANI XVII/19 TELP. (031) 841 4710 - 842 0756  
WONOCOLO - SURABAYA 60237

Sekretariat :

## SURAT - KETERANGAN


No. 23 / PS / I / 13.

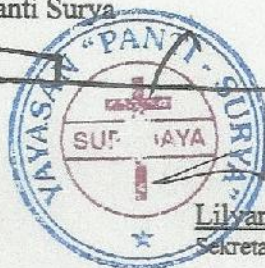
Yang bertanda tangan dibawah ini Pengurus Yayasan Panti Surya Surabaya menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

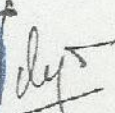
Nama	: Abigael Grace Prasetiani
NIM	: 131111132
Tempat/Tanggal lahir	: Surabaya, 22 Juli 1990
Asal Instituti	: Universitas Airlangga Surabaya Fakultas Keperawatan
Telah melaksanakan penelitian di	: Panti Werdha Surya Surabaya
Tanggal Penelitian	: 14 Januari 2013 s/d 21 Januari 2013

Demikian surat keterangan ini dibuat atas permintaan yang bersangkutan.

Surabaya, 22 Januari 2013.  
Pengurus Yayasan Panti Surya

 P. Bambang Santoso  
Ketua Umum



 Lilyani Puspita  
Sekretaris Umum

## LEMBAR KUESIONER

## A. DATA UMUM

Inisial Responden :

## B. DATA KHUSUS

Isilah pernyataan dengan tanda "✓" di salah satu jawaban benar atau salah

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Merasa perlu buang air kecil adalah inkontinensia urgensi		
2	Air mengalir memicu kebutuhan untuk buang air kecil adalah inkontinensia urgensi		
3	Kadang bocor urin sebelum sampai toilet adalah inkontinensia urgensi		
4	Sering ke toilet adalah inkontinensia urgensi		
5	Perlu buang air kecil pada malam hari adalah inkontinensia urgensi		
6	Sering buang air kecil pada malam hari adalah inkontinensia urgensi		
7	Mengompol adalah inkontinensia urgensi		
8	Adanya kebutuhan mendesak untuk buang air kecil adalah inkontinensia urgensi		
9	Merasa mendesak untuk buang air kecil saat pergi keluar dalam cuaca dingin adalah inkontinensia urgensi		
10	Kebocoran urin saat batuk, tertawa adalah inkontinensia stres		
11	Tidak mampu menghentikan buang air kecil saat sedang buang air kecil adalah inkontinensia stres		
12	Kebocoran urin ketika anda bangun dari tempat tidur adalah inkontinensia stres		
13	Mengejan untuk mengosongkan kandung kemih adalah inkontinensia luapan/ <i>overflow</i>		
14	Perubahan dalam aliran urin adalah inkontinensia <i>overflow</i>		
15	Ada masalah saat memulai buang air kecil adalah inkontinensia <i>overflow</i>		
16	Setelah buang air kecil masih terasa penuh di kandung kemih adalah inkontinensia <i>overflow</i>		



No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
17	Merasa lembab hampir sepanjang waktu adalah inkontinensia <i>overflow</i>		
18	Kebocoran urin tepat setelah buang air kecil adalah inkontinensia reflek		
19	Menyadari adanya kebutuhan untuk buang air kecil adalah inkontinensia reflek		
20	Kandung kemih kosong tanpa ada peringatan adalah inkontinensia reflek		



## Lembar Observasi

No Responden	Waktu Pengamatan	Penilaian CGA-PCP	Skor
1		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
2		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
3		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
4		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul>	

		<p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
5		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
6		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
7		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
8		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul>	



		<p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
9		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	
10		<p>1. Mampu mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor riwayat kesehatan, riwayat keluarga, paritas</li> <li>- Faktor kesulitan berkomunikasi</li> <li>- Faktor mobilitas</li> <li>- Faktor kesulitan lingkungan</li> </ul> <p>2. Mampu mengidentifikasi jenis inkontinensia urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mampu menyebutkan jenis inkontinensia urin setelah melakukan penilaian</li> </ul>	

Formulir Evaluasi Kondensia	
Uraian Masalah yang Mempengaruhi Pasien (secara Fisik, Sosial dan Psikologis)	
Riwayat Medis	Riwayat Bedah
Riwayat Keluarga Diabetes	Riwayat Obstetrik
Alergi yang diketahui	Partus: Kesulitan Melahirkan Ya Tidak
Berat Badan: Fetunurur, Berat Badan: Masalah Komunikasi	Berat Bayi: Bedah Caesar Ya Tidak
Peroxok/Dukan Perokok	Lainnya Masalah: Ya Tidak
Ingatan/perlihatkan/perdirikan/psikologis ketetapan: Pola Tidur Normal Mobilitas/kecekan Sempurna: Menggunakan Alat bantu: Jenis Alat Bantu:	E.bantu Tidak Bergerak
Apakah semua fasilitas dapat diakses: Jika Tidak, tindakan yang diambil:	Apakah semua kebutuhan perawatan teresek? Ya Tidak
Kesulitan Lingkungan	
Evaluasi Gejala Kandung Kemih	
<b>Gejala inkontinensia urgensi</b>	
Anda merasa perlu untuk buang air kecil, berapa lama anda bisa menunggu?	Ya Tidak
Apakah sesuatu yang memicu kebutuhan untuk buang air kecil? (misal air mengalir)?	Ya Tidak
Apakah anda kadang-kadang buang urin sebelum anda mencapai toilet?	Ya Tidak
Apakah anda perlu untuk buang air kecil pada malam hari?	Ya Tidak
Jika Ya, seberapa sering?	Ya Tidak
Apakah anda pernah mengompol?	Ya Tidak
Apakah anda merasakan kebutuhan mendesak untuk buang air kecil saat anda memasukkan kunci di pintu?	Ya Tidak
Apakah anda merasa mendesak untuk buang air kecil saat anda pergi keluar dalam cuaca dingin?	Ya Tidak
<b>Gejala inkontinensia stres</b>	
Apakah anda kebobrokan urin saat anda batuk, tertawa, bersin, atau berlari-lari?	Ya Tidak
Apakah anda mampu menghentikan buang air kecil saat sedang buang air kecil?	Ya Tidak
Apakah anda mengalami kebocoran urin ketika anda bangun dari tempat tidur?	Ya Tidak
<b>Gejala inkontinensia overflow/low volume</b>	
Apakah anda harus mengesek untuk mengosongkan kandung kemih anda?	Ya Tidak
Pernahkah anda melihat ada perubahan dalam aliran urin anda?	Ya Tidak
Apakah anda mengalami masalah memulai buang air kecil?	Ya Tidak
Setelah buang air kecil, apakah kandung kemih anda masih terasa penuh?	Ya Tidak
Apakah anda merasa basal/tenes selama hampir sepanjang waktu?	Ya Tidak
Apakah anda pernah mengalami kebocoran urin tepat setelah buang air kecil?	Ya Tidak
<b>Gejala inkontinensia refleks</b>	
Apakah anda menyadari kebiasaan buang air kecil?	Ya Tidak
Apakah kandung kemih anda pernah kosong tanpa anda tanda/peringatan?	Ya Tidak

Continence Assessment Form			
Date of Referral:			
Referred by:			
Date of First Assessment:			
Date of Discharge:		Outcome:	
Name:		DOB:	
Address:		Post code:	
Telephone:		work/mobile:	
Assessed by:		caseload holder:	
CP		CIH Number:	
Outline of problems affecting patient(physically, socially and psychologically)			
Medical History	Surgical History	Obstetric History	
		Parity:	
		Difficult Delivery:	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
		Baby weight:	
		Caesarian	<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
Medication:		Family History of Diabetes	
		Known Allergies:	
Smoker/non smoker	weight:	Duration of Problems:	
	Recent weight loss:		
Communication Difficulties			
i.e memory/eyesight/hearing/psychologically		<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
Comments:			
Normal sleep pattern:			
Mobility/Dexterity			
Full:	Assisted:		
Use of Aid	Immobile:		
Environmental Difficulties			
Are all facilities accessible:		are all care requirement available:	
If not, action taken:			



Assessment of Bladder Symptoms		
Symptoms of urge incontinence		
When you feel the need to pass urine, how long can you wait?		
Does anything trigger the need to pass urine? e.g running water		
Do you sometimes leak before you reach the toilet?	Yes	No
Do you visit the toilet frequently?	Yes	No
Do you need to pass urine during the night?	Yes	No
If yes, how often?		
Do you ever wet the bed?	Yes	No
Do you feel the urgent need to void when you put the key in front door?	Yes	No
Do you feel the urgent need to void when you go out in cold weather?	Yes	No
Symptoms of stress incontinence		
Do you leak when you cough, laugh, sneeze or exercise?	Yes	No
Are you able to stop midstream?	Yes	No
Do you leak when you get out of bed?	Yes	No
Symptoms of overflow incontinence		
Do you have to strain to empty your bladder?	Yes	No
Have you noticed any change in your stream of urine?	Yes	No
Do you have a problem initiating the flow?	Yes	No
After passing urine, does your bladder still feel full?	Yes	No
Are you wet/damp most of the time?	Yes	No
Are you aware of urine leaking?	Yes	No
Do you ever leak immediately after passing urine?		
Symptoms of reflex incontinence		
Are you aware of the need to pass urine?	Yes	No
Does your bladder ever empty without warning?	Yes	No

Rumus reliabilitas test-retest

$$r_i = \frac{n \sum x_1 \cdot x_2 - (\sum x_1)(\sum x_2)}{\sqrt{n \cdot \sum x_1^2 - (\sum x_1)^2 \cdot n \sum x_2^2 - (\sum x_2)^2}}$$

$$r_i = \frac{10 \cdot 2219 - (142)(154)}{\sqrt{10 \cdot 2062 - (142)^2 \cdot 10 \cdot 2404 - (154)^2}}$$

$$r_i = \frac{22190}{\sqrt{20478.23886}}$$

$$r_i = 1,003$$

$r_i$  lebih besar dari  $r$  tabel untuk kesalahan 5% dan 1% ( $1,003 > 0,765 > 0,632$ ), maka dapat disimpulkan kuesioner kemampuan perawat dalam penilaian inkontinensia urin tersebut reliabel.

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di panti Surya Surabaya

Dengan hormat,

Saya mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian untuk menilai: **“Kemampuan perawat dalam Penilaian Inkontinensia Urin pada Lansia dengan penggunaan CGA-PCP di Panti Surya Surabaya”**. Schubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang akan diberikan, dan hasilnya akan dipergunakan untuk menilai inkontinensia urin pada lansia.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaanya dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2013

Hormat saya,

Abigael Grace P.



## Correlations

[DataSet0]

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	,9000	,31623	10
VAR00002	,7000	,48305	10
VAR00003	,8000	,42164	10
VAR00004	,7000	,48305	10
VAR00005	,9000	,31623	10
VAR00006	,9000	,31623	10
VAR00007	,9000	,31623	10
VAR00008	,8000	,42164	10
VAR00009	,8000	,42164	10
VAR00010	,7000	,48305	10
VAR00011	,7000	,48305	10
VAR00012	,7000	,48305	10
VAR00013	,8000	,42164	10
VAR00014	,6000	,51640	10
VAR00015	,7000	,48305	10
VAR00016	,6000	,51640	10
VAR00017	,8000	,42164	10
VAR00018	,6000	,51640	10
VAR00019	,7000	,48305	10
VAR00020	,8000	,42164	10

No resp.	Kognitif	Psikomotor		Umur	Lama bekerja	Tingkat pendidikan
		kejadian	Jenis			
1	4	2	1	2	2	3
2	4	3	1	2	2	3
3	3	2	1	1	1	3
4	3	2	1	1	1	3
5	3	2	1	1	1	3
6	3	2	1	1	3	3
7	4	3	1	3	4	3
8	3	2	1	1	3	3
9	3	2	1	2	3	3
10	3	3	1	2	3	3

## keterangan:

Kognitif:	kejadian:	jenis:	umur:	lama bekerja:	tingkat pendidikan:
1: kurang	1: kurang	1: kurang	1: 21-25 th	1: <1th	1: D1
2: cukup	2: cukup	2: cukup	2: 26-30 th	2: 1-2 th	2: D2
3: baik	3: baik	3: baik	3: 31-35 th	3: 2-3 th	3: D3
4: sangat baik	4: sangat baik	4: sangat baik		4: > 3th	4: S1

No Resp	X1	X2	X1 <sup>2</sup>	X2 <sup>2</sup>	X1.X2
1	18	19	324	361	342
2	17	16	289	256	272
3	11	13	121	169	143
4	13	13	169	169	169
5	15	15	225	225	225
6	13	15	169	225	195
7	16	18	256	324	288
8	12	15	144	225	180
9	13	15	169	225	195
10	14	15	196	225	210
Total	142	154	2.062	2404	2219

Reliabilitas Test-Retest

No Resp	Item No																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11
4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	15
6	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14

No Resp	Item no																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16
3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13
4	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	15
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15

Keterangan:

1: Benar

0: Salah



## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kognitif	10	3	4	3,30	,483
kjd_iu	10	2	3	2,30	,483
jns_iu	10	1	1	1,00	,000
Valid N (listwise)	10				

## Correlations

		kognitif	kjd_iu	jns_iu
Spearman's rho	kognitif	Correlation Coefficient	1,000	,524
		Sig. (2-tailed)		,120
		N	10	10
	kjd_iu	Correlation Coefficient	,524	1,000
		Sig. (2-tailed)	,120	
		N	10	10
	jns_iu	Correlation Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N	10	10

## Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			kognitif	umur	lama_bkrj	tk_pddkn
Spearman's rho	kognitif	Correlation Coefficient	1,000	,714*	,199	.
		Sig. (2-tailed)	.	,020	,581	.
		N	10	10	10	10
	umur	Correlation Coefficient	,714*	1,000	,569	.
		Sig. (2-tailed)	,020	.	,086	.
		N	10	10	10	10
	lama_bkrj	Correlation Coefficient	,199	,569	1,000	.
		Sig. (2-tailed)	,581	,086	.	.
		N	10	10	10	10
	tk_pddkn	Correlation Coefficient	.	.	.	1,000
		Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
		N	10	10	10	10

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

Correlations

			psikomotor	umur	lamanya_bkrj	tk_pddkn
Spearman's rho	psikomotor	Correlation Coefficient	1,000	,714*	,438	.
		Sig. (2-tailed)	.	,020	,205	.
		N	10	10	10	10
	umur	Correlation Coefficient	,714*	1,000	,569	.
		Sig. (2-tailed)	,020	.	,086	.
		N	10	10	10	10
	lamanya_bkrj	Correlation Coefficient	,438	,569	1,000	.
		Sig. (2-tailed)	,205	,086	.	.
		N	10	10	10	10
	tk_pddkn	Correlation Coefficient	.	.	.	1,000
		Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
		N	10	10	10	10

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

## Correlations

			psikomotor	umur	lama_bkrj	tk_pddkn
Spearman's rho	psikomotor	Correlation Coefficient	.	.	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
		N	10	10	10	10
	umur	Correlation Coefficient	.	1,000	,569	.
		Sig. (2-tailed)	.	.	,086	.
		N	10	10	10	10
	lama_bkrj	Correlation Coefficient	.	,569	1,000	.
		Sig. (2-tailed)	.	,086	.	.
		N	10	10	10	10
	tk_pddkn	Correlation Coefficient	.	.	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.	.	.
		N	10	10	10	10



Correlations

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010
VAR00001 Pearson Correlation	1	,524	,218	-,089	,048	,356	,764*	-,089	,048	,218
Sig. (2-tailed)		,120	,545	,807	,896	,312	,010	,807	,896	,545
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00002 Pearson Correlation	,524	1	-,327	,356	,048	,356	,218	-,089	,048	,218
Sig. (2-tailed)	,120		,356	,312	,896	,312	,545	,807	,896	,545
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00003 Pearson Correlation	,218	-,327	1	-,408	-,327	,102	,375	,102	-,327	,375
Sig. (2-tailed)	,545	,356		,242	,356	,779	,286	,779	,356	,286
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00004 Pearson Correlation	-,089	,356	-,408	1	,356	,167	-,408	,167	-,089	-,408
Sig. (2-tailed)	,807	,312	,242		,312	,645	,242	,645	,807	,242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00005 Pearson Correlation	,048	,048	-,327	,356	1	,356	-,327	-,089	,048	-,327
Sig. (2-tailed)	,896	,896	,356	,312		,312	,356	,807	,896	,356
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00006 Pearson Correlation	,356	,356	,102	,167	,356	1	,102	-,667*	-,089	-,408
Sig. (2-tailed)	,312	,312	,779	,645	,312		,779	,035	,807	,242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00007 Pearson Correlation	,764*	,218	,375	-,408	-,327	,102	1	,102	,218	,375
Sig. (2-tailed)	,010	,545	,286	,242	,356	,779		,779	,545	,286
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00008 Pearson Correlation	-,089	-,089	,102	,167	-,089	-,667*	,102	1	,356	,612
Sig. (2-tailed)	,807	,807	,779	,645	,807	,035	,779		,312	,060
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00009 Pearson Correlation	,048	,048	-,327	-,089	,048	-,089	,218	,356	1	,218
Sig. (2-tailed)	,896	,896	,356	,807	,896	,807	,545	,312		,545
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00010 Pearson Correlation	,218	,218	,375	-,408	-,327	-,408	,375	,612	,218	1
Sig. (2-tailed)	,545	,545	,286	,242	,356	,242	,286	,060	,545	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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



**Validitas****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	,8000	,42164	10
VAR00002	,7000	,48305	10
VAR00003	,8000	,42164	10
VAR00004	,8000	,42164	10
VAR00005	,9000	,31623	10
VAR00006	,9000	,31623	10
VAR00007	,7000	,48305	10
VAR00008	,7000	,48305	10
VAR00009	,8000	,42164	10
VAR00010	,7000	,48305	10
VAR00011	,8000	,42164	10
VAR00012	,7000	,48305	10
VAR00013	,9000	,31623	10
VAR00014	,6000	,51640	10
VAR00015	,7000	,48305	10
VAR00016	,7000	,48305	10
VAR00017	,8000	,42164	10
VAR00018	,6000	,51640	10
VAR00019	,7000	,48305	10
VAR00020	,8000	,42164	10

Correlations

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010
VAR00001 Pearson Correlation	1									
Sig. (2-tailed)		,218	,667*	,545	,760	,760	,760	,645	,035	,218
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00002 Pearson Correlation	,218	1								
Sig. (2-tailed)			,327	,896	,545	,545	,545	,218	,327	,429
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00003 Pearson Correlation	,667*	,327	1							
Sig. (2-tailed)				,356	,645	,645	,645	,250	,000	,327
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00004 Pearson Correlation	,218	,048	,327	1						
Sig. (2-tailed)					,509	,509	,218	,218	,327	,048
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00005 Pearson Correlation	,111	,218	,167	,509	1					
Sig. (2-tailed)				,133		,000	,760	,645	,645	,133
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00006 Pearson Correlation	,111	,218	,167	,509	,000	1				
Sig. (2-tailed)				,133	,000		,111	,167	,167	,509
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00007 Pearson Correlation	,111	,218	,167	,545	,111	,111	1			
Sig. (2-tailed)				,760	,760	,760		,645	,645	,218
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00008 Pearson Correlation	,167	,218	,250	,545	,167	,167	,167	1		
Sig. (2-tailed)				,486	,645	,645	,645		,250	,327
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00009 Pearson Correlation	,667*	,327	,000	,356	,167	,167	,167	,250	1	
Sig. (2-tailed)					,645	,645	,645	,486		,327
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00010 Pearson Correlation	,218	,429	,327	,048	,509	,509	,218	,327	,327	1
Sig. (2-tailed)				,896	,133	,133	,545	,356	,356	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).