

**KOPING PERAWAT DALAM MENGHADAPI LANSIA YANG  
MENGALAMI INKONTINENSIA URIN DI PANTI  
WREDHA DHARMA BAKTI KASIH  
SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna mencapai Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh**

**Chornilia Ayu Witaryanti**

**NIM. S10005**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
STIKES KUSUMA HUSADA  
SURAKARTA  
2014**

## LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa laporan Skripsi Keperawatan yang berjudul :

**KOPING PERAWAT DALAM MENGHADAPI LANSIA YANG  
MENGALAMI INKONTINENSIA URINE DI PANTI  
WREDHA DHARMA BAKTI KASIH  
SURAKARTA**

Oleh :  
Chornilia Ayu Witaryanti  
NIM. S10005

Telah diuji pada tanggal 18 Juni 2014 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Pembimbing utama



Wahyu Rima Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 201279102

Pembimbing Pendamping,



Maria Wisnu Kanita, S.Kep., Ns  
NIK. 201490133

Penguji,



Wahyuningsih Safitri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK.200679022

Surakarta, 14 Agustus 2014  
Ketua Program Studi S-1 Keperawatan,



Wahyu Rima Agustin, S.Kep. Ns., M.Kep  
NIK.20127910

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chornilia Ayu Witaryanti

NIM : S10.005

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1) Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di STIKes Kusuma Husada Surakarta maupun di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
- 3) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, Januari 2014

Yang membuat pernyataan  
METERAI  
TEMPEL  
EEF8DACF35453Z72  
6000  
Witaryanti



NIM.S10005

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “KopingPerawat Dalam Menghadapi Lansia Yang Mengalami Inkontinensia Urine Di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta”. Dalam penyusunan proposal skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Dra. Agnes Sri Harti, M.Si selaku ketua STIKes Kusuma Husada Surakarta
2. Ibu Wahyu Rima Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta sekaligus pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan penyusunan penelitian ini..
3. Ibu Maria Wisnu Kanita, S.Kep., Ns selaku pembimbing II yang juga telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan penelitian ini.
4. Ibu Wahyuningsih Safitri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan penelitian ini.
5. Bapak Oktavianus, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang juga telah memberikan masukan dan arahan selama penyusunan proposal skripsi.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi S-1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

7. Pimpinan Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta yang telah memberikan perijinan untuk penelitian serta pengarahan selama penelitian.
8. Orang tuaku tercinta, yaitu Bapak Sutarto, Ibu Supriyanti, dan adikku tersayang Tiar Ambodo dan Teo Erwanda yang selalu memberikan dukungan, motivasi, doa dan kasih sayangnya sepanjang waktu.
9. Hendy Prastyo yang selalu memberi dukungan, motivasi dan semangat dalam penyusunan proposal skripsi ini.
10. Teman-teman angkatan 2010 tersayang, yang selalu mendukung dan membantu dalam proses pembuatan proposal skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan, menjadi amal sholeh yang akan mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Selanjutnya peneliti sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik demi perbaikan proposal skripsi ini sehingga dapat digunakan untuk pengembangan ilmu dan pelayanan keperawatan.

Surakarta, Januari 2014

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Umum .....	5
1.4 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat .....	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.5.3 Manfaat Bagi Lansia .....	6
1.5.4 Manfaat Bagi Panti Wredha .....	7
1.5.5 Manfaat Bagi Peneliti Lain .....	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	7

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Tinjauan Teori.....	10
2.1.1 Koping.....	10
2.1.2 Perawat.....	15
2.1.3 Lansia .....	18
2.1.4 Inkontinensia Urin.....	22
2.2 Kerangka Berfikir .....	25
2.2 Fokus Penelitian .....	26

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	26
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
3.3 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian .....	29
3.3.1 Tempat Penelitian .....	28
3.3.2 Waktu Penelitian .....	28
3.4 Definisi Istilah.....	28
3.5 Alat dan Cara Pengumpulan Data.....	30
3.5.1 Alat Penelitian.....	30
3.5.2 Cara Pengumpulan Data.....	30
3.6 Keabsahan Data.....	32
3.7 Analisis Data .....	36
3.8 Etika Penelitian .....	37

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1. Gambaran Lokasi .....	39
4.2. Karakteristik Partisipan.....	39
4.3. Hasil Penelitian .....	40
4.4. Pembahasan .....	51

## **BAB V PENUTUP**

5.1. Kesimpulan .....	58
5.2. Saran .....	59

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR SKEMA

- Skema 2.1 : Kerangka Berfikir  
Skema 2.2 : Fokus Penelitian

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	:	Keaslian Penelitian
Tabel 3.1	:	Definisi Istilah

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : F-1 Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2 : F-2 Pengajuan Persetujuan Judul
- Lampiran 3 : F-4 Pengajuan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : F-5 Lembar Opponent Ujian Sidang Proposal Skripsi
- Lampiran 5 : F-6 Lembar Audience Ujian Sidang Proposal Skripsi
- Lampiran 6 : Surat Pengantar Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Pengajuan Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 10 : Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 11 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 12 : Transkrip Wawancara
- Lampiran 13 : Hasil Observasi
- Lampiran 14 : Analisa Tematik
- Lampiran 15 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 16 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 17 : Dokumentasi Penelitian

Chornilia Ayu Witaryanti

**Koping Perawat Dalam Menghadapi Lansia Yang Mengalami  
Inknontinensia Urin Di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta**

Abstrak

Inkontinensia urin adalah ketidakmampuan seseorang untuk menahan keluarnya urin. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain: masalah medik, sosial, maupun ekonomi. Masalah medik berupa iritasi dan kerusakan kulit disekitar kemaluan akibat urin, masalah sosial berupa perasaan malu, mengisolasi diri dari pergaulannya dan mengurung diri di rumah.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mendalam tentang pengalaman perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di panti. Rancangan penelitian ini adalah kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan penelitian ini terdiri dari tiga partisipan perawat yang bekerja di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Penelitian ini berlangsung pada tanggal 1 Februari- 28 Februari 2014. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan observasi. Analisis data yang digunakan ialah analisis data metode Colaizzi.

Temuan hasil penelitian ini didapatkan empat tema yaitu peran perawat sebagai pelaksana, faktor yang mempengaruhi mekanisme koping, dampak permasalahan inkontinensia urin, dan mekanisme koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin. Simpulan dari penelitian ialah dengan penyesuaian koping yang adaptif perlu diutamakan dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Perawat hendaknya melakukan mekanisme koping yang adaptif dalam merawat pasien lansia di panti, karena sikap tersebut bisa membantu lansia dalam permasalahannya.

Kata kunci: mekanisme koping, perawat, inkontinensia urin, lansia  
Daftar pustaka : 16 (2003-2013)

Chornilia Ayu Witaryanti

**Nurses' Coping against Urinary Incontinence Experienced by the Elderly at  
Dharma Bakti Kasih Nursing Home of Surakarta**

**ABSTRACT**

Urinary incontinence is one's loss of bladder control. This condition can cause various problems such as medical, social, and economic problems. The medical one includes irritation and skin damage around genital due to urine. Social problem includes feelings of shame, isolating themselves from community, and shutting themselves at home.

The objective of this research is to obtain a thorough description about the nurses' experience in coping with the urinary incontinence experienced by the elderly at Nursing Home.

This research used the qualitative research method with the phenomenological design. It was conducted from February 01<sup>st</sup> to February 28<sup>th</sup>, 2014. The participants of the research included three nurses working at Dharma Bakti Kasih Nursing Home of Surakarta. The data of the research were gathered through in-depth interview and observation. They were analyzed by using Colaizzi's method of analysis.

The result of the research shows that there are four themes found the in the research, namely: role of nurses as implementers, factors influencing coping mechanism, impact of urinary incontinence, nurses' coping mechanism to deal with the urinary incontinence experienced by the elderly.

Based on the result of the research, a conclusion is drawn that the adjustment of adaptive coping mechanism shall be prioritized as to deal with the urinary incontinence experienced by the elderly at Dharma Bakti Kasih Nursing Homes of Surakarta. The nurses' shall conduct the adaptive coping mechanism in caring the elderly at the nursing home for such an attitude can help them to cope with their problems.

**Keywords:** Coping mechanism, nurses, urinary incontinence, and elderly  
Refereces: 16 (2003-2013)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides 1994 dalam Darmojo 2011). Proses menua biasanya ditandai dengan perubahan fisik- biologis, mental maupun psikososial. Perubahan fisik diantaranya adalah penurunan sel, penurunan sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem pengaturan suhu, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem kulit, dan sistem muskuloskeletal. Sedangkan perubahan psikososial dapat berupa kehilangan pekerjaan, kesepian dan kehilangan pasangan (Nugroho 2008). Salah satu masalah pada lansia yaitu tidak bisa mengontrol urin (inkontinensia urin).

Inkontinensia urin adalah ketidakmampuan seseorang untuk menahan keluarnya urin. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain: masalah medik, sosial, maupun ekonomi. Masalah medik berupa iritasi dan kerusakan kulit disekitar kemaluan

akibat urin, masalah sosial berupa perasaan malu, mengisolasi diri dari pergaulannya dan mengurung diri di rumah. Pemakaian *diapers* atau perlengkapan lain guna menjaga supaya tidak selalu basah oleh urin, memerlukan biaya yang tidak sedikit (Purnomo 2012).

Penelitian pada populasi lanjut usia di masyarakat, didapatkan 7% pada pria dan 12% pada wanita diatas usia 70 tahun mengalami peristiwa inkontinensia. Mereka yang dirawat, terutama di unit spiko geriatri, 15-50% menderita inkontinensia (Van der Cammen dkk 1991 dalam Darmojo 2011). Fonda mendapatkan 10% dari pria dan 15% wanita diatas 65 tahun di Australia, menderita inkontinensia urin. Tetapi hanya sekitar 30% dari penderita-penderita ini yang melapor pada dokternya.

Tjokronegoro dan Utama (2004) mendefinisikan inkontinensia urin (IU) merupakan salah satu manifestasi penyakit yang sering dijumpai pada pasien geriatri. Diperkirakan 15-30% usia lanjut dimasyarakat dan 20-30% pasien geriatri yang dirawat di rumah sakit mengalami inkontinensia urin. Diperkirakan sekitar 13% penduduk pria dan wanita yang berusia 75 tahun pada institusi perawatan akut mengalami inkontinensia, dan sekitar 50% pria dan wanita dalam panti jompo mengalami inkontinensia (Oulander 1994 dalam Darmojo 2011). Kegagalan vesiko uretra pada fase pengisian menyebabkan inkontinensia urin. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kelainan pada buli-buli atau kelainan pada sfingter (uretra). Kelainan pada buli-buli menyebabkan suatu inkontinensia *urge* sedangkan kelainan dari jalan keluar (*outlet*) memberikan manifestasi berupa inkontinensia stres.

Metode pengelolaan inkontinensia urin ada tiga yaitu yang pertama, tehnik latihan perilaku (*behavioral training*), yang mempelajari dan mempraktekkan cara-cara untuk mengontrol kandung kemih (*bladder training*) cara latihan otot dasar panggul (*pelvic floor exercise*). Lebih dari separuh penderita inkontinensia tertolong dengan cara ini, tanpa resiko pengobatan yang terjadi. Yang kedua dengan obat-obatan yang tersedia, dan sekitar 77% pasien menunjukkan perbaikan yang jelas, bahkan sekitar 44% sembuh. Sekitar 76-92 % penderita yang membutuhkan operasi dapat disembuhkan (Finerty 2002 dalam Darmojo 2011).

Ansietas dan stres emosional dapat memberikan dorongan untuk berkemih dan frekuensi berkemih meningkat. Seorang individu yang cemas dapat merasakan suatu keinginan untuk berkemih, bahkan setelah buang air beberapa menit sebelumnya (Potter & Perry 2005).

Mencegah stres psikologis pada lansia yang mengalami inkontinensia urin, maka diperlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan agar dapat mengurangi stres. Setiap orang mempunyai caranya sendiri untuk melakukan koping terhadap perubahan. Seorang penderita inkontinensia urin membutuhkan adaptasi dan dukungan dari orang lain disekitarnya untuk dapat menerima kondisinya yang sekarang. Faktor pendukung seperti keluarga, teman, dan rekan kerja yang akan mendengarkan dan memberikan nasihat dan dukungan emosional akan sangat bermanfaat bagi seseorang yang mengalami stres termasuk penderita inkontinensia urin. Perawat dapat membantu klien



dalam memenuhi kebutuhan psikologisnya. Hasil penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa anggota keluarga memiliki potensi untuk menjadi pendorong utama mekanisme koping (Potter & Perry 2005). Hasil penelitian didapatkan dari 30 responden: saat mengalami inkontinesia hampir seluruhnya 25 responden atau (83,3%) menggunakan mekanisme koping mal adaptif, dan sebagian kecil 5 responden atau (16,7%) menggunakan mekanisme koping adaptif (Aprilia 2012).

Dengan adanya koping individu dapat mengurangi stres dan memberikan respon terhadap situasi yang mengancam akan menghasilkan adaptasi efektif yang merupakan kebiasaan baru, contohnya yaitu berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, melakukan teknik relaksasi, latihan seimbang, dan aktivitas konstruktif. Sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari normatif, contohnya yaitu makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menangis, dan menghindar (Rasmun 2004 dalam Aprilia 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Desember 2013 di Panti Whreda Darma Bakti Kasih Surakarta dengan wawancara salah satu perawat panti didapatkan jumlah perawat di Panti terdapat 4 orang laki laki, 7 orang perempuan. Jumlah pasien yang mengalami inkontinensia urin 7 perempuan dan 4 laki laki. Jumlah keseluruhan pasien di panti terdapat 52 pasien. Serta cara menangani inkontinensia urin di Panti dengan cara memakaikan *diapers*, memberikan

perlak pengalas pada tempat tidur, mengganti baju lansia yang basah karena mengompol, dan senam lansia yang dilaksanakan tiap hari Kamis.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta?

## 1.3 Tujuan Umum

Mengidentifikasi koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

## 1.4 Tujuan Khusus

1.4.1 Untuk mengidentifikasi reaksi orientasi tugas perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

1.4.2 Untuk mengidentifikasi gaya koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta

1.4.3 Untuk mengidentifikasi mekanisme koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

## 1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

### 1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman tentang penelitian dan menambah wawasan tentang penyakit urogenital, gangguan perkemihan serta cara perawatan pada lansia yang mengalami inkontinensia urin sehingga peneliti mampu menerapkan Asuhan Keperawatan.

### 1.5.2 Bagi Instituti Pendidikan

Sebagai acuan dan pertimbangan dalam usaha peningkatan kualitas dan mutu pendidikan serta sebagai referensi untuk meningkatkan proses belajar pada mahasiswa.

### 1.5.3 Bagi Lansia

Untuk menambah pengetahuan bagi pasien, pola hidup sehat dan menggunakan koping adaptif saat terjadi inkontinensia.

#### 1.5.4 Bagi Perawat Panti

Untuk menambah pengetahuan bagi perawat tentang memberikan asuhan keperawatan bagi lansia yang mengalami inkontinensia urin.

#### 1.5.5 Manfaat Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti yang lain.

#### 1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Aprilia Yayuk, 2012	Mekanisme Koping Pada Lansia Yang Mengalami Inkontinensia Urine Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Magetan	desain penelitian ini adalah diskriptif metode penelitian menggunakan <i>purposive sampling</i> , pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan pada lansia yang mengalami inkontinensia urine di unit pelayanan terpadu panti sosial lanjut usia kabupaten magetan.	dari hasil penelitian didapatkan dari 30 responden: saat mengalami inkontinesia hampir seluruhnya 25 responden atau (83,3%) menggunakan mekanisme koping mal adaktif, dan sebagian kecil 5 responden atau (16,7%) menggunakan mekanisme koping adaktif.
Irsanty	Pengalaman	rancangan	hasil penelitian

Collein 2012	Lansia Dalam Penanganan Inkontinensia Urine Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji	penelitian adalah kualitatif <i>fenomenologi</i> dengan desain deskriptif eksploratif. data diolah dengan menggunakan teknik <i>Collaizi</i> (1978) yang terdiri dari 7 (tujuh) langkah. jumlah partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini adalah 2 orang dengan usia >90 tahun.	didapatkan 3 (tiga) tema yaitu buang air kecil dimana saja, tidak ada pencegahan khusus untuk mengatasi ngompol, petugas kesehatan tidak pernah memberi tahu tentang perawatan.
Angellita Intan Septiastri, Dan Cholinatrisa Siregar 2012	Latihan Kegel Dengan Penurunan Gejala Inkontinensia Urin Pada Lansia	desain penelitian adalah <i>quasy-experiment</i> . penetapan sampel menggunakan teknik <i>purposive</i> <i>sampling</i> diperoleh 13 orang intervensi dan 13 orang kontrol.	hasil analisa data menunjukkan bahwa gejala inkontinensia urin sebelum latihan kegel pada kelompok intervensi sebanyak 53,8% ringan dan 46,2% sedang. sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 61,5% ringan dan 38,5% sedang. setelah dilakukan intervensi, gejala inkontinensia urin pada kelompok intervensi sebanyak 100% ringan sedangkan pada kelompok kontrol 61,5% ringan dan 38,5% sedang. hasil <i>uji paired t-</i>

			<p><i>t</i>-test pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa gejala inkontinensia urin berbeda antara <i>pre-post</i> latihan kegel (<math>t= 17,725</math>, <math>p= 0,000</math>). selanjutnya dengan <i>uji independent t-test</i>, penelitian ini juga menunjukkan bahwa penurunan gejala inkontinensia urin pada kelompok intervensi berbeda dengan kelompok kontrol (<math>t= -3,215</math>, <math>p=0,004</math>).</p>
--	--	--	--

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teori

##### 2.1.1 Koping

###### 1. Pengertian koping

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek salah satunya adalah aspek psikososial (Keliat 1999 dalam Nasir 2011) sebagai berikut :

###### a. Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif. Contohnya adalah sebagai berikut:

- 1) Perilaku penyerang (agresif), biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
- 2) Perilaku menarik diri (isolasi sosial), digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman, baik secara fisik atau psikologis
- 3) Perilaku kompromi (*win win solution*) digunakan untuk mengubah cara melakukan, tujuan, atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

b. Mekanisme pertahanan ego

Sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental.

Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut :

- 1) Kompensasi. Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan dan kelebihan yang dimilikinya atau menutupi kelemahannya dengan menonjolkan kemampuan atau kelebihannya.
- 2) Penyangkalan (*denial*). Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak.
- 3) Pemindahan (*displacement*). Pengalihan emosi yang semula ditunjukkan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.
- 4) Identifikasi (*identification*). Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupa dengan mengambil atau menirukan pikiran-pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
- 5) Introjeksi (*introjection*). Suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan meleburkan nilai-nilai serta kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, yang berasal dari hati nurani.



## 2. Gaya Koping

Merupakan penentuan dari gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi. Gaya koping dicirikan sebagai berikut :

### a. Gaya koping positif

Merupakan gaya koping yang mampu mendukung integritas ego. Berikut ini merupakan gaya koping positif.

#### 1) *Problem solving*

Merupakan usaha untuk memecahkan suatu masalah. Masalah harus dihadapi dan dipecahkan, dan bukan dihindari atau ditekankan di alam bawah sadar, seakan akan masalah itu tidak berarti. Pemecahan masalah ini digunakan sebagai cara untuk menghindari tekanan atau beban psikologis akibat adanya stresor yang masuk dalam diri seseorang.

#### 2) *Utilizing support*

Merupakan tindak lanjut dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ketika masalah itu belum terselesaikan. Hal ini tidak lepas dari keterbatasan manusia dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalahnya. Hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dihadapi. Untuk itu sebagai makhluk sosial, bila seseorang mempunyai masalah yang tidak mampu diselesaikan sendiri,

seharusnya tidak disimpan sendiri dalam pikirannya, namun carilah dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan dan sasaran dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi tersebut. Semakin banyak dukungan dari orang lain, maka semakin efektif upaya penyelesaian masalahnya.

b. Gaya koping negatif

Merupakan gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, dimana penentuan gaya koping akan merusak dan merugikan dirinya sendiri, yang terdiri atas hal-hal sebagai berikut.

1) *Avoidance*

Merupakan bentuk dari proses interalisasi terhadap suatu pemecahan masalah kedalam alam bawah sadar dengan menghilangkan atau membebaskan diri dari suatu tekanan mental akibat masalah masalah yang dihadapi. Cara ini dapat dikatakan sebagai usaha untuk mengatasi situasi tertekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindari masalah yang berujung pada penumpukan masalah dikemudian hari. Bentuk pelarian diri dia antaranya dengan beralih pada hal lain, seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan dengan tujuan menghilangkan masalah sesaat untuk tujuan sesaat, padahal hanya merupakan upaya untuk menunda masalah dan bukan menyelesaikan masalah.

## 2) *Self-blame*

Merupakan bentuk dari ketidakberdayaan atas masalah yang dihadapi dengan menyalahkan diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal. Kegagalan orang lain dialihkan dengan menyalahkan dirinya sendiri sehingga menekan kreativitas dan ide yang berdampak pada penarikan diri dari struktur sosial.

## 3) *Wishfull thinking*

Kegagalan dalam mencapai tujuan yang diinginkan seharusnya tidak menjadikan seseorang berada pada kesedihan yang mendalam. Hal ini terjadi karena dalam penentuan standar diri, diset atau dikondisikan terlalu tinggi hingga sulit untuk dicapai. Penentuan standar yang terlalu tinggi menjadikan seseorang terbuai dalam khayalan dan impian tanpa kehadiran fakta yang nyata. Menyesali kegagalan berakibat kesedihan yang mendalam merupakan bentuk dari berduka yang disfungsi, dimana hal tersebut merupakan pintu dari seseorang mengalami gangguan jiwa.

## 3. Mekanisme koping

### a. Pengertian

Adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat 1999).

## b. Penggolongan Mekanisme Koping

Berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua (Stuart dan Sundeen, 1995) yaitu :

### 1) Mekanisme koping adaptif

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

### 2) Mekanisme koping maladaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

## 2.1.2 Perawat

### 1. Pengertian Perawat

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Jika dokter lebih berfokus pada usaha untuk menghadapi penyakit pasiennya, maka perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya dan berupaya jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi. Keilmuan yang menjadi kemampuan dasar seorang

perawat terkait dengan bentuk pelayanan yang diberikan seorang perawat yaitu terkait dengan aspek biopsikososialspiritual pasien. Seorang perawat perlu dibekali pengetahuan dasar mengenai kesehatan yang paripurna. Berlandaskan hasil ini, maka peran, fungsi dan tugas perawat bersifat kompleks (Sudarma 2008).

## 2. Peran Perawat

Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan dan praktik keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidik klien, serta peneliti di bidang keperawatan (Sieglar 2000 dalam Sudarma 2008)

### a. Peran sebagai pelaksana (*care giver*)

Peran ini merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada klien dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector*, *advocate*, *communicator*, serta *rehabilitator*. Sebagai *comforter* perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran sebagai *protector* dan *advocate* lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai *communicator*, perawat bertindak sebagai penghubung antara klien dengan anggota kesehatan

lainnya. Peran ini erat kaitannya dengan keberadaan perawat saat mendampingi klien sebagai pemberi asuhan keperawatan selama 24 jam. Sedangkan sebagai *rehabilitator*, peran perawat berhubungan erat dengan tujuan pemberi asuhan keperawatan yakni mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi secara optimal.

b. Peran sebagai pendidik

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien maupun bentuk desimilasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

c. Peran sebagai pengelola

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan. Sebagai pengelola, perawat memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

d. Peran sebagai peneliti

Sebagai peneliti dibidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk

meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi bidang kesehatan guna memperkuat dan memajukan profesi keperawatan.

### 2.1.3 Lansia

#### 1. Konsep Usia Lanjut

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Setiabudi dan Hardywinoto 2005). 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. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho 2008).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides 1994 dalam Darmojo 2011).

Nugroho (2008) menyebutkan bahwa pengertian usia lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Jadi lanjut usia

dapat kita artikan sebagai kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya.

## 2. Klasifikasi Lansia

WHO menyebutkan lansia dikelompokkan menjadi empat meliputi: usia pertengahan (*middle ege*) kelompok usia 45-49 tahun; usia lanjut (*elderly ege*) antara usia 60-74 tahun; usia lanjut (*old*) antara 75-90 tahun; usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho 2008).

Menurut Jos Masdani, lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang dibagi menjadi empat bagian, yaitu fase iuventus, antara usia 25-40 tahun; fase verilitas antara usia 40-50 tahun; fase prasenium antara usia 55-65 tahun; fase serium usia lebih dari 65 tahun (Nugroho 2008)

## 3. Perubahan Fisik Yang Terjadi Pada Lansia (Nugroho 2008)

Meliputi perubahan setiap sistem sebagai berikut :

### a. Sistem pernafasan pada lansia

Otot pernafasan kaku dan kehilangan kekuatan, penurunan aktivitas, silia jumlah udara pernafasan yang masuk keparu mengalami penurunan, alveoli semakin melebar dan jumlahnya berkurang kemampuan batuk berkurang, sehingga pengeluaran sekret berkurang dan mengalami sumbatan atau obstruksi.



b. Sistem pendengaran pada lansia

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, membran tympani menjadi atropi, terjadinya pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya kreatinin.

c. Sistem penglihatan pada lansia

Kornea lebih berbentuk skeris, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) meningkatnya ambang pengamatan sinar (daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap) hilangnya daya akomodasi, penurunan lapang pandang & berkurangnya luas pandang, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau.

d. Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menjadi menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak), tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

e. Sistem pengaturan tubuh

Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis  $\pm 35^{\circ}\text{C}$  akibat metabolisme yang menurun, pada kondisi ini usia lanjut akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat, dan gelisah, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

f. Sistem muskuloskeletal

Tulang menjadi densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun (vertebra, pergelangan dan paha) Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut, kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus, kifosis, gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, kekakuan jaringan penghubung.

g. Sistem endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun, menurunnya produksi aldosteron, sekresi hormon kelamin (progesteron, estrogen, dan testosteron) menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.

h. Sistem integumen

Kulit mengerut akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kusam, kasar, dan bersisik (kehilangan kreatinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis), kulit kepala dan

rambut menipis dan berwarna kelabu, pertumbuhan kuku melambat, kuku menjadi keras, rapuh, dan kurang bercahaya, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

i. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil, dan nefron menjadi atrofi, vesika urinaria otot melemah kapasitas menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang seni meningkat.

Mekanisme sfingter lansia secara umum, dengan bertambahnya usia kapasitas kandung kemih menurun. Sisa urin dalam kandung kemih, setiap selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot-otot kandung kemih yang tidak teratur makin sering terjadi. Kontraksi-kontraksi involunter ini ditemukan pada 40-75 % orang lanjut usia yang mengalami inkontinensia (Reuben dalam Darmojo 2011).

#### 2.1.4 Inkontinensia Urin

1. Pengertian

Inkontinensia urin adalah pengeluaran urin atau feses tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup, sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan dan sosial (Kane dkk 1989 dalam Nugroho 2008).

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine dari kandung kemih yang tidak terkendali atau terjadi diluar keinginan (Smeltzer &

Bare 2000). Kebanyakan penderita menganggap inkontinensia urin adalah akibat yang wajar dari proses usia lanjut, dan tidak ada yang dapat dikerjakan kecuali dengan tindakan pembedahan dan umumnya orang tidak menyukai tindakan ini.

## 2. Penyebab Inkontinensia

Mengetahui penyebab inkontinensia sangat penting untuk pengelolaan yang tepat. Pertama-tama harus diusahakan membedakan apakah penyebab inkontinensia berasal dari (Whitehead & Fonda dalam Darmojo 2011):

- a. Kelainan urologik; misal radang, batu, tumor, divertikel.
- b. Kelainan neurologik; misalnya stroke, trauma pada medulaspinalis, demensia dan lain lain.
- c. Lain lain; misalnya hambatan mobilitas, situasi tempat berkemih yang tidak memadai/jauh dan sebagainya.

## 3. Pengelolaan inkontinensia urin ada tiga:

- a. Tehnik latihan perilaku (*behavioral training*), yang mempelajari dan mempraktekkan cara-cara untuk mengontrol kandung kemih dan otot-otot sfingter dengan cara latihan kandung kemih (*bladder training*) cara latihan otot dasar panggul (*pelvic floor exercise*). Lebih dari separuh penderita inkontinensia tertolong dengan cara ini, tanpa resiko pengobatan yang terjadi.
- b. Obat-obatan: banyak obat-obatan yang tersedia, dan 77% penderita menunjukkan perbaikan yang jelas, bahkan sekitar 44% sembuh.

- c. Pembedahan: sekitar 76-92 % penderit yang membutuhkan operasi, dapat disembuhkan (Finerty 2003 dalam Darmojo 2011).

Inkontinensia urin mempunyai dampak medik, psikososial dan ekonomik. Dampak medik dari inkontenensia urin antara lain dikaitkan dengan ulkus dekubitus, infeksi saluran kemih, urosepsis, gagal ginjal dan mortalitas yang meningkat. Sedangkan dampak psilososial dari inkontinensia urin adalah kehilangan pervaya diri, depresi, menurunnya aktifitas seksual dan pembatasan aktivitas sosial. Pada kasus yang lebih berat terjadi ketergantungan pada perawat. Inkontinensia urin juga sering menjadi faktor utama dari indikasi perawatan.

## 2.2 Kerangka Berfikir

Lansia dengan  
Inkontinensia urin

Penyebab inkontinensia urin :

1. Kelainan urologik; misal radang, batu, tumor, divertikel.
2. Kelainan neurologik; misalnya stroke, trauma pada medulaspinalis, demensia dan lain lain.
3. Lain lain; misalnya hambatan mobilitas, situasi tempat berkemih yang tidak memadai/jauh dan sebagainya.

Koping  
Perawat

Mekanisme  
koping

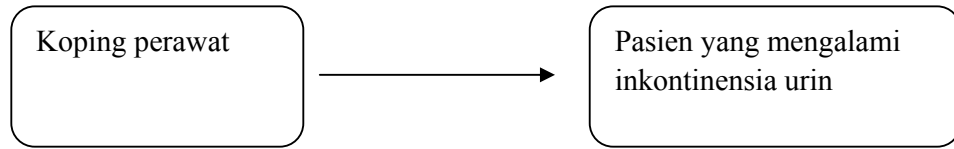
Adaptif

Mal adaptif

Skema 2.1

Kerangka Berfikir

### 2.3 Fokus Penelitian



Skema 2.2  
Fokus Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, karena skripsi ini adalah gambaran dari suatu peristiwa (objek), yang bersifat abstrak dengan cara menggali, mengeksplorasi, menggambarkan/ mengembangkan pengetahuan tentang bagaimana kenyataan yang dialami didasarkan pada pengalaman individu perawat yang bekerja di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Selain hal tersebut, penelitian ini dipilih karena lebih sensitif dan adaptif terhadap peran dan berbagai pengaruh yang timbul dari peristiwa tersebut.

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *study fenomenologi*. Karena peneliti berusaha memahami arti dan makna pengalaman perawat dalam menghadapi inkontinensia urin pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan pengambilan *study fenomenologi* untuk menghadirkan diskripif yang akurat dari suatu fenomena yang sedang dipelajari mengenai koping perawat dalam menghadapi inkontinensia urin pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta (Sutopo 2006).



### 3.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini menggunakan populasi perawat di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta yang berjumlah 11 orang.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Panti Dharma Bhakti Kasih Surakarta. Kategori perawat ialah perawat yang bekerja di Panti Dharma Bhakti Kasih Surakarta yang mempunyai pengalaman dalam merawat lansia yang tinggal di Panti Dharma Bhakti Kasih Surakarta yang mengalami gangguan inkontinensia urin. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini tiga orang sampai menghasilkan data yang mencapai saturasi atau kejenuhan data.

Penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono 2013). Karena dipandang lebih mampu menangkap kelengkapan dan kedalaman data di dalam menghadapi realitasnya. Sampel diarahkan pada sumber data yang dipandang memiliki data yang penting yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti (Sutopo 2006). Sampel yang terdiri dengan kriteria :

3.2.1 Perawat yang bekerja di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta.

3.2.2 Perawat yang mempunyai pengalaman dalam merawat lansia yang tinggal di Panti Dharma Bhakti Kasih Surakarta.

3.2.3 Perawat yang bersedia menjadi informan.

### 3.3 Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

#### 3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wreda Dharma Bhakti Kasih Surakarta, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wreda Dharma Bhakti Kasih Surakarta dikarenakan panti wreda ini masih banyak lansia yang mengalami inkontinensia urin.

#### 3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wreda Dharma Bhakti Kasih Surakarta, Provinsi Jawa Tengah selama 1 bulan yaitu pada tanggal 1 Februari 2014 sampai dengan 1 Maret 2014.

### 3.4 Definisi Istilah

**Tabel 3.1**  
**Definisi Istilah**

Inkontinensia Urin	Inkontinensia urin adalah pengeluaran urin atau feses tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup, sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan dan sosial.
Perawat	Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu.
Reaksi orientasi tugas	Tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistis.
Gaya koping	Merupakan penentuan dari gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi
Mekanisme koping	Cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam

### 3.5 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Alat Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti sebagai salah satu alat, hal ini dikarenakan peneliti sebagai segalanya dari keseluruhan proses penelitian, sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, analisis, penafsir data, dan pelapor hasil penelitiannya. Selain itu untuk membantu kinerja peneliti, maka peneliti memakai alat penunjang seperti alat perekam (*handphone*), pedoman wawancara semi terstruktur, dan kertas serta alat tulis untuk mencatat hasil wawancara dan observasi.

#### 3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga teknik yaitu :

##### 1. Wawancara mendalam

Sumber data yang sangat penting dalam penelitian kualitatif adalah berupa manusia yang dalam posisi sebagai narasumber atau informan. Informasi dari sumber data ini dikumpulkan dengan teknik wawancara, dalam penelitian kualitatif khususnya dilakukan dalam bentuk yang disebut wawancara mendalam (*in-depth interviewing*) yaitu wawancara yang dilakukan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka di mana informan yang diwawancara diminta pendapat dan ide-idenya, peneliti mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono 2013).

Wawancara akan dihentikan oleh peneliti ketika semua jawaban dari partisipan jenuh (Sutopo 2006).

## 2. Observasi

Teknik observasi digunakan untuk menggali data dari sumber data yang berupa peristiwa, aktivitas, perilaku, tempat atau lokasi, dan benda, serta rekaman gambar. Observasi dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung (Sutopo 2006). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan dan untuk evaluasi melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu serta melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut (Sumantri 2011).

Peneliti menggunakan teknik observasi terus terang atau tersamar yaitu peneliti menyatakan terus terang kepada sumber data bahwa peneliti sedang melakukan penelitian sehingga sumber mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti, namun dalam suatu saat peneliti juga tidak berterus terang atau tersamar dalam observasi untuk menghindari adanya suatu data yang masih dirahasiakan (Sugiyono 2013).

## 3. Dokumen

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mempelajari catatan-catatan mengenai suatu data. Dokumen tertulis merupakan sumber data yang memiliki posisi penting dalam

penelitian kualitatif (Sutopo 2006). Sumber data dan dokumen pada penelitian ini diperoleh dari buku dan jurnal yang membahas mengenai koping perawat dalam menghadapi inkontinensia urin pada lansia. Data dari sumber tersebut kemudian dianalisis sehingga dapat memperkuat hasil penelitian peneliti.

### 3.6 Tehnik Keabsahan

Hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya oleh karena beberapa hal, yaitu subjektifitas peneliti merupakan hal yang dominan dalam penelitian kualitatif, alat yang diandalkan adalah wawancara dan observasi mengandung banyak kelemahan. Maka dibutuhkan beberapa cara menentukan keabsahan data, yaitu :

#### 3.6.1 Kredibilitas

Beberapa kriteria dalam menilai, yaitu lama penelitian, observasi yang detail, triangulasi, *per debriefing*, analisis kasus negatif, membandingkan dengan hasil penelitian lain, dan *member check*. Cara untuk memperoleh tingkat kepercayaan hasil penelitian yaitu :

1. Memperpanjang masa pengamatan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden, dan untuk membangun kepercayaan para responden terhadap peneliti dan juga kepercayaan diri peneliti sendiri.

2. Pengamatan yang terus menerus, untuk menemukan ciri dan unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang diteliti, serta memusatkan diri dari hal-hal tersebut secara terperinci.
3. Triangulasi, pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Menurut Sutopo analisa menggunakan teknik trianggulasi (*triangulation*) yaitu:

- a. Triangulasi Sumber

Teknik ini mengarahkan peneliti agar di dalam mengumpulkan data, peneliti wajib menggunakan beragam sumber data yang berbeda-beda yang tersedia. Data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya bila digali dari beberapa sumber data yang berbeda, sehingga apa yang diperoleh dari sumber yang satu, bisa lebih teruji kebenarannya bilamana dibandingkan dengan data sejenis yang diperoleh dari sumber lain yang berbeda, baik kelompok sumber sejenis atau sumber yang berbeda jenisnya.

- b. Triangulasi Metode

Teknik triangulasi ini bisa dilakukan oleh seorang peneliti dengan cara mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik atau metode pengumpulan data yang berbeda. Disini yang ditekankan adalah penggunaan metode

pengumpulan data yang berbeda dan bahkan lebih jelas untuk diusahakan mengarah pada sumber data yang sama untuk menguji kemantapan informasinya.

c. Triangulasi Peneliti

Triangulasi peneliti adalah hasil penelitian baik data ataupun simpulan mengenai bagian tertentu atau keseluruhannya bisa diuji validitasnya dari beberapa peneliti yang lain. Dari pandangan dan tafsir yang dilakukan oleh beberapa peneliti terhadap semua informasi yang berhasil digali dan dikumpulkan yang berupa catatan dan bahkan sampai dengan simpulan-simpulan sementara, diharapkan bisa terjadi pertemuan pendapat yang pada akhirnya bisa lebih memantapkan hasil akhir penelitian.

d. Triangulasi Teori

Triangulasi jenis ini dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan perspektif lebih dari satu teori dalam membahas permasalahan yang dikaji. Pada triangulasi ini peneliti wajib memahami teori-teori yang digunakan dan keterkaitannya dengan permasalahan yang diteliti sehingga mampu menghasilkan simpulan yang lebih mantap, bisa dipertanggungjawabkan dan benar-benar memiliki makna yang mendalam serta bersifat multiperspektif. Peneliti juga dapat menggunakan satu teori khusus yang digunakan sebagai fokus

utama dari kajiannya secara lebih mendalam daripada teori yang lain yang juga digunakan (Sutopo 2006).

4. *Peer debriefing* (membicarakan dengan orang lain)
5. Mengadakan *member check* yaitu dengan menguji kemungkinan dugaan yang berbeda dan mengembangkan pengujian untuk mengecek analisis, dengan mengaplikasikannya pada data, serta dengan mengajukan pertanyaan tentang data.

#### 3.6.2 *Transferability*

Yaitu apakah hasil penelitian ini dapat diterapkan pada situasi lain. Supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya.

#### 3.6.3 *Dependability*

Yaitu apakah hasil penelitian mengacu pada konsistensi peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk dan menggunakan konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan

#### 3.6.4 *Konfirmability*

Yaitu apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Hal ini dilakukan dengan membicarakan hasil penelitian dengan orang yang tidak ikut dan tidak berkepentingan dalam penelitian agar hasil dapat lebih objektif.



### 3.7 Analisis Data

#### 3.7.1 Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode fenomenologis deskriptif dengan metode Colaizzi (Polit & Back 2006). Adapun langkah-langkah adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menggambarkan fenomena dari pengalaman hidup partisipan yang diteliti yaitu pengalaman perawat menangani lansia yang mengalami inkontinensia urin.
2. Peneliti mengumpulkan gambaran fenomena partisipan berupa pengalaman perawat menangani lansia yang mengalami inkontinensia urin.
3. Peneliti membaca semua protokol atau transkrip untuk mendapatkan perasaan yang sesuai dengan partisipan. Kemudian mengidentifikasi pertanyaan partisipan yang relevan. Serta membaca transkrip secara berulang-ulang hingga ditemukan kata kunci dari pernyataan-pernyataan tersebut.
4. Kemudian peneliti mencari makna dan dirumuskan ke dalam tema.
  - 1) Merujuk tema kedalam transkrip dan protokol asli untuk memvalidasi.
  - 2) Memperhatikan perbedaan antara suatu kelompok dengan kelompok yang lain dan menghindari perbedaan diantara kelompok tema tersebut.

5. Peneliti mengintegrasikan hasil kedalam deskripsi lengkap dari fenomena yang diteliti.
6. Merumuskan deskripsi lengkap dengan fenomena yang diteliti sebagai pernyataan tegas dan diidentifikasi kembali.
7. Kembali kepada partisipan untuk langkah validitas akhir / verifikasi tema-tema segera setelah proses selesai dilakukan dan peneliti tidak mendapatkan data tambahan baru selama verifikasi.

### 3.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam penelitian.

Peneliti menerapkan prinsip etik untuk melindungi responden dalam penelitian dari tindakan yang dapat mengganggu atau beresiko dan untuk mengikuti aturan legal dan profesional yang sesuai dengan perilaku profesional dan sebagai pedoman penelitian. Peneliti harus mampu mengenali hak responden untuk menolak atau turut serta menjadi bagian dalam penelitian. Masalah dalam etika penelitian keperawatan meliputi :

#### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi informan. Tujuannya agar informan mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang

diteliti selama pengumpulan data. Jika informan setuju, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Namun peneliti harus tetap menghormati hak informan bila tidak bersedia.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dengan tidak memberikan nama informan pada alat bantu penelitian, cukup dengan kode yang hanya dimengerti oleh peneliti.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh informan. Peneliti hanya melaporkan kelompok data tertentu saja.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini peneliti menyajikan mengenai hasil penelitian mengenai coping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami Inkontinensia Urin di Panti. Hasil penelitian diuraikan menjadi dua bagian, bagian yang pertama menjelaskan karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian secara singkat, bagian kedua menguraikan hasil tematik tentang pengalaman partisipan.

#### 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Panti Wredha Yayasan Dharma Bhakti Kasih Surakarta merupakan salah satu panti jompo swasta yang berada di Surakarta. Panti tersebut berdiri pada tanggal 19 November 2001 dan ditetapkan ijin operasionalnya pada tanggal 29 September 2003. Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta terletak di jalan Kalingga Utara V Bayan RT 07/RW 27 Kadapiro Surakarta. Jumlah daya tampung lansia yang tinggal di panti tersebut sampai sekarang sebanyak 63 orang.

#### 4.2 Karakteristik Partisipan

##### 4.1.1 Partisipan 1

Partisipan 1 yaitu perawat yang kini sudah berusia 43 tahun dengan pendidikan terakhir Diploma III dan sudah bekerja selama tujuh tahun di panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Partisipan 1

setiap harinya selalu menangani masalah lansia yang berada di panti tersebut salah satunya masalah Inkontinensia Urin.

#### 4.1.2 Partisipan 2

Partisipan 2 yaitu perawat yang kini sudah berusia 58 tahun dengan pendidikan terakhir Diploma III dan sudah bekerja selama satu tahun di panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Partisipan 2 setiap harinya selalu menangani masalah lansia yang berada di panti tersebut salah satunya masalah Inkontinensia Urin.

#### 4.1.3 Partisipan 3

Partisipan 3 yaitu perawat yang kini sudah berusia 62 tahun dengan pendidikan terakhir SPK dan sudah bekerja selama delapan tahun di panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Partisipan 3 setiap harinya selalu menangani masalah lansia yang berada di panti tersebut salah satunya masalah Inkontinensia Urin.

### 4.3 Hasil Penelitian

#### 4.2.1 Peran perawat sebagai pelaksana (*care giver*)

##### a. Reaksi Perawat

Hasil wawancara tiga partisipan didapatkan sub tema bahwa reaksi perawat di panti yaitu: 1) ditangani 2) ditindaklanjuti 3) diganti 4) diajak komunikasi. Seperti pernyataan partisipan berikut:

### 1) Ditangani

Kategori reaksi perawat muncul kata kunci langsung ditangani.

Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ya langsung ditangani”* (P.1)

*“sekiranya sudah ngoprok-ngoprok ya langsung ditangani”* (P.2)

Analisis dari dua partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan langsung ditangani. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk dari reaksi perawat jika melihat ada lansia yang mengalami permasalahan Inkontinensia Urin. Dari hasil observasi realitas, terdapat partisipan yang menanggukkan permasalahan tersebut dikarenakan sedang menyiapkan makan untuk para lansia di panti tersebut.

### 2) Ditindaklanjuti

Kategori reaksi perawat muncul kata kunci ditindaklanjuti. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ya langsung ditindak lanjuti dek.”* (P.2)

*“jadi langsung ditindak lanjuti kalau sudah ngoprok kemana-mana.”*  
(P.3)

Analisis dari dua partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan langsung ditindaklanjuti. Dalam hal menindaklanjuti tersebut partisipan menjelaskan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan seperti mengompol kemana-mana.

### 3) Diganti

Kategori reaksi perawat muncul kata kunci diganti. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ oo....oo ya kalo bajunya sudah sudah terlanjur basah ya langsung kita ganti.” (P.1)*

*“ambil pempers (diapers)laken gitu langsung diambil langsung diganti gitu.”(P.2)*

*“ sekiranya sudah basah kemana-mana ya ndang cepet-cepet diganti.” (P.2)*

*“ ya kalo ngga cepet-cepet diganti kan ganggu lainnya.” (P.3)*

Analisis dari tiga partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan diganti. Dari pernyataan tersebut partisipan menjelaskan bahwa reaksi perawat saat melihat permasalahan tersebut perawat langsung bertindak cepat supaya tidak mengganggu lansia lain yang tinggal satu kamar dengan lansia yang mengalami permasalahan Inkontinensia Urin.

#### 4) Diajak komunikasi

Kategori reaksi perawat muncul kata kunci diajak komunikasi.

Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ ya kan itu diajak komunikasi dulu mbak.” (P.3)*

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan diajak komunikasi. Komunikasi yang dimaksud dalam pernyataan tersebut adalah bentuk komunikasi yang dapat menjelaskan jika ada lansia yang mengalami penurunan fungsi pendengaran lansia di panti tersebut.

#### b. Penatalaksanaan oleh perawat

Hasil wawancara tiga partisipan didapatkan sub tema bahwa reaksi perawat di panti yaitu: 1) diberi *diapers* 2) dikasih perlak dan kain 3) diberi pispot 4) dibersihkan. Seperti pernyataan partisipan berikut:

1) Diberi *diapers*

Kategori penatalaksanaan perawat muncul kata kunci diberi *diapers*. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

“*ya kalo ada klien yang seperti itu kan pertamane kita pempersi (diapers)dulu.*” (P.1)

“*yang pakai pempers (diapers) tetep diganti pempersnya.*” (P.2)

“*ya selama ini langsung dipempersi (diapers) mbak.*” (P.3)

*Analisis* dari tiga partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan diberi *diapers*. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk dari penatalaksanaan perawat. Dari hasil observasi realitas, partisipan juga memberi atau mengganti *diapers* bila ada lansia yang mengalami Inkontinensia Urin di Panti.

2) Dikasih perlak dan kain

*Kategori* penatalaksanaan perawat muncul kata kunci dikasih perlak dan kain. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

“*kan dikasur juga dikasih laken sama kain juga.*” (P.1)

“*ya kan kalo yang ngompol-ngompol itu pakei perlak, terus atasnya dikasih kain lagi.*” (P.3)



Analisis dari dua partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan dikasih perlak dan kain. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk dari penatalaksanaan perawat di panti. Dari hasil observasi realitas, partisipan juga memberi atau mengganti perlak dan kain setiap harinya. Dari hasil dari observasi realitas sama dengan hal yang diungkapkan partisipan.

### 3) Diberi pispot

Kategori penatalaksanaan perawat muncul kata kunci diberi pispot. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“iya kaya pispot, tapi pispot tempat duduk.” (P.3)*

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan menggunakan pispot tempat duduk. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk dari penatalaksanaan perawat di panti. Dari hasil observasi realitas, partisipan sudah tidak mempeberikan penatalaksanaan tersebut, dikarenakan sudah terdapat kamar mandi yang menggunakan toilet duduk.

### 4) Dibersihkan

Kategori penatalaksanaan perawat muncul kata kunci dibersihkan. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“kalo sudah mendekati waktu mandi, ya kita mandikan.” (P.1)*

*“kan sekalian memandikan mbak.” (P.3)*

*“ya kita cepet-cepet membersihkan,” (P.2)*

*“ya sebelum ke lansianya ya persiapan alat dulu.” (P.2)*

*“ya yang perlu disiapkan alat mandi.” (P.3)*

Analisis dari tiga partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan dibersihkan. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk dari penatalaksanaan perawat di panti yang bertujuan membersihkan lansia dari urin yang keluar karena permasalahan Inkontinensia. Dari hasil observasi realitas, partisipan setiap pagi dan sore hari selalu mempersiapkan alat mandi dan alat yang akan digunakan lansia lalu langsung memandikan supaya lansia rapi tidak bau ompol.

#### 4.2.2 Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping perawat

##### a. Penghambat penatalaksanaan

Hasil wawancara tiga partisipan didapatkan sub tema bahwa faktor penghambat penatalaksanaan di panti yaitu : 1. jumlah perawat terbatas 2. fungsi perawat tidak optimal. Seperti pernyataan partisipan berikut:

##### 1) Jumlah perawat terbatas

Kategori penghambat penatalaksanaan perawat muncul kata kunci jumlah perawat terbatas. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“soalnya kita kan juga perawat disini terbatas.” (P.2)*

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan jumlah perawat terbatas. Hal tersebut merupakan salah satu penghambat penatalaksanaan. Dari hasil observasi realitas

didapatkan hanya dua sampai tiga perawat yang bekerja setiap harinya di bangsal panti.

## 2) Fungsi perawat tidak optimal

Kategori penghambat penatalaksanaan perawat muncul kata kunci fungsi perawat tidak optimal. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ kerjanya kan serabutan.”* (P.2)

*“ ya kita kan tidak hanya mengurus itu saja.”* (P.2)

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan bahwa fungsi perawat tidak optimal. Hal tersebut merupakan salah satu penghambat penatalaksanaan dikarenakan perawat dipanti mengerjakan semua pekerjaan tidak hanya merawat lansia dipanti. Dari hasil observasi realitas perawat juga memasak di dapur untuk memenuhi kebutuhan makan para lansia dan membersihkan lingkungan panti.

### 4.2.3 Dampak permasalahan Inkontinensia Urin

#### a. Dampak pada lansia

Hasil wawancara tiga partisipan didapatkan sub tema dari dampak pada lansia yaitu: 1.) timbul iritasi 2.) minum dibatasi 3.) tidak nyaman.

Seperti pernyataan partisipan berikut:

#### 1) Timbul iritasi

Kategori dampak pada lansia muncul kata kunci fungsi perawat tidak optimal. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ juga bisa timbul iritasi kalo nggak diganti kan mbak.” (P.3)*

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan bahwa dampak pada lansia yaitu timbul iritasi. Hal tersebut dikarenakan penggunaan *diapers* sebenarnya kurang tepat dalam penatalaksanaan lansia yang mengalami inkontinensia urin, tetapi dikarenakan praktis dan menghemat waktu.

## 2) Minum dibatasi

Kategori dampak pada lansia muncul kata kunci minum dibatasi. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ya selain itu, ya hanya minum dikurangi, cuma dikasih beberapa gelas saja gitu.” (P.2)*

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan minum dibatasi. Hal ini adalah dampak pada lansia yang mempunyai permasalahan Inkontinensia Urin karena jika minum banyak malah bisa memperparah frekuensi Inkontinensia Urin.

## 3) Tidak nyaman

Kategori dampak pada lansia muncul kata kunci fungsi perawat tidak optimal. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ ya kadang dilepas pempersnya.” (P.1)*

*“ ya kadang dilepas kalo ngerasa ingin BAB gitu mbak.” (P.3)*

Analisis dari dua partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan tidak nyaman. Tidak nyaman yang partisipan ungkapkan maksudnya jika diberi *diapers* lansia kebanyakan ada yang tidak nyaman karena belum terbiasa dan kalau ingin BAB lansia ingin cepat-cepat melepasnya.

b. Dampak pada orang lain

Hasil wawancara tiga partisipan didapatkan sub tema dari dampak pada orang lain yaitu: 1) mengotori 2) mengganggu pasien lain. Seperti pernyataan partisipan berikut :

1) Mengotori

Kategori dampak pada orang lain muncul kata kunci mengotori. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut :

*“dan tidak mengotori dipakein pempers (diapers) dulu.”* (P.1)

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan mengotori. Partisipan menyatakan hal tersebut karena Inkontinensia Urin dianggap mengotori lingkungan kamar lansia, karena terkadang banyak keluarga yang menjenguk lansia di panti.

2) Mengganggu pasien lain

Kategori dampak pada orang lain muncul kata kunci mengganggu pasien lain. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ kalo ngga diganti kan soalnya disini kadang banyak tamu yang datang mbak.” (P.1)*

Analisis dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan mengganggu pasien lain. Partisipan menyatakan hal tersebut karena Inkontinensia Urin dianggap mengotori lingkungan kamar lansia, karena terkadang banyak keluarga yang menjenguk lansia di panti.

#### 4.2.4 Mekanisme koping perawat

##### a. Adaptif

Hasil wawancara tiga partisipan didapatkan sub tema dari adaptif yaitu: 1) sabar 2) memaklumi. Seperti pernyataan peatisipan berikut:

##### 1) Sabar

Kategori adaptif muncul kata kunci sabar. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ kan harus sabar kalo merawat orang tua mbak.” (P.1)*  
*“dan sabar menghadapinya.” (P.3)*

Analisis dari dua partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan sabar. Partisipan menyatakan sabar adalah hal yang harus dimiliki perawat untuk merawat lansia yang berada di panti. Dari hasil observasi analisis membuktikan bahwa perawat di panti memang sabar dalam menghadapi lansia dengan berbagai karakter.

##### 2) Memaklumi

Kategori adaptif muncul kata kunci sabar. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ya harus maklum juga” (P.1)*

*“namanya juga orang tua kan harus maklum.” (P.3)*

Analisis dari dua partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan memaklumi. Pernyataan partisipan mengatakan hal tersebut dikarenakan memang kondisi lansia sudah mengalami banyak perubahan, jadi harus lebih memaklumi lansia yang mengalami permasalahan Inkontinensia Urin.

#### b. Maladaptif

Hasil wawancara tiga partisipan didapatkan sub tema dari maladaptif yaitu: 1) jengkel 2) tidak sabaran 3) ditinggal/ didiamkan. Seperti pernyataan partisipan berikut:

##### 1) Jengkel

Kategori maladaptif muncul kata kunci jengkel. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“kita kan terkadang kesel dengan mbah yang seperti itu.” (P.3)*

Analisa dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan jengkel. Pernyataan partisipan tersebut merupakan hal jika ada lansia yang susah diatur atau melepas *diapers*.

##### 2) Tidak sabaran

Kategori maladaptif muncul kata kunci tidak sabaran. Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ yo kadang tidak sabaran mbak, jika pekerjaan menumpuk tapi malah mbah'nya disini susah diajak kerja sama.” (P.1)*

Analisa dari satu partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan tidak sabaran. Partisipan mengungkapkan tidak sabar jika terdapat lansia yang susah diajak kerja sama.

### 3) Ditinggal/didiamkan

Kategori maladaptif muncul kata kunci ditinggal/didiamkan .

Hal ini ditemukan dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“ kalau masih muni-muni gitu ya kita tinggal saja sampai mbahnya diem sendiri, toh nanti juga lupa.” (P.1)*

*“ya kita diamkan saja sampai tidak marah-marah gitu mbak.” (P.2)*

Analisa dari dua partisipan menghasilkan bahwa partisipan menyatakan ditinggal/didiamkan. Hal tersebut dianggap cara yang efektif untuk menangani lansia yang marah-marah atau banyak bicara sendiri jika lansianya kesal.

## 4.4 Pembahasan

### 4.4.1 Peran Perawat sebagai Pelaksana (*care giver*)

Perilaku pasien menjadi stimulus bagi perawat untuk melakukan tindakan kepada pasien, reaksi ini terdiri dari tiga bagian yaitu pertama perawat merasakan melalui indra, yang kedua perawat berfikir secara otomatis, dan ketiga ada hasil pemikiran. Oleh karena itu perawat harus belajar mengidentifikasi setiap bagian dari reaksinya. Dari satu partisipan menyatakan bahwa reaksi perawat terhadap lansia yang mengalami Inkontinensia Urin adalah diajak



komunikasi. Mengkomunikasikan dengan jelas terhadap apa yang diekspresikan pasien adalah salah satu kriteria keberhasilan perawat dalam bereaksi dengan pasien (Tomey 2006).

Orlando dalam Suwignyo menyampaikan tiga kriteria untuk memastikan keberhasilan perawat dalam mengeksplor dan bereaksi dengan pasien yaitu pertama perawat harus menemui pasien dan konsisten terhadap apa yang dikatakan pasien, yang kedua perawat harus dapat mengkomunikasikannya dengan jelas terhadap apa yang akan diekspresikannya, dan yang terakhir perawat harus mengklarifikasi kembali kepada pasien langsung untuk perbaikan.

Apa yang dikatakan dan dilakukan oleh perawat untuk kebaikan pasien merupakan suatu tindakan profesional perawat. Perawat harus menentukan tindakan yang sesuai untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien. Alat bantu tambahan, seperti pembalut dan pakaian dalam khusus tidak bermanfaat jika inkontinensianya bersifat menetap. Pembalut sering sangat membantu baik sebagai terapi primer atau pendukung dalam manajemen berkemih. *Custom fit diapers* lebih bersifat kosmetik dibandingkan pembalut yang terdahulu. Kegagalannya adalah karena harganya yang mahal, rasa malu pasien, kesulitan untuk menggunakannya dan gangguan kulit jika tidak diganti setelah dua sampai empat jam basah. (Vitriana 2002)

Realitas ditempat penelitian masih menggunakan *diapers* dengan penggantian dua sampai tiga kali sehari setelah mandi. Hal

inihlah yang terkadang bisa menimbulkan dampak yang tidak baik berupa menghitam dibagian yang diberi *diapers* atau bahkan timbul iritasi untuk lansia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta.

Pengelolaan dengan terapi perilaku merupakan langkah yang mungkin efektif untuk lansia. Latihan kandung kemih (*Bladder training*) meliputi berkemih dengan penjadwalan yang telah ditentukan sebelumnya atau dengan pengaturan waktu setiap 30 sampai 60 menit tanpa memperhatikan kebutuhan. Dengan *bladder training* diharapkan pola kebiasaan disfungsi, memperbaiki kemampuan untuk menekan urgensi dapat diubah dan secara bertahap akan meningkatkan kapasitas kandung kemih dan memperpanjang interval berkemih (Stanley, 2006).

Interval berkemih ditingkatkan secara bertahap seiring dengan kemampuan pasien menekan urgensi dalam waktu yang cukup lama agar dapat berjalan secara perlahan ke toilet dan berkemih secara terkontrol. Kontraksi dasar panggul dipergunakan untuk menginhibisi urgensi dan menunda berkemih. Contoh *bladder retraining* adalah sebagai berikut jika catatan berkemih menunjukkan bahwa pasien mengalami “ngompol” setiap tiga jam, pasien diminta untuk berkemih setiap dua jam. Setelah berhasil tidak “ngompol” selama tiga hari berturut-turut, pasien memperpanjang waktu intervalnya selama setengah jam dan mengulangi proses tersebut diatas hingga tercapai

kepuasaan atau tercapai kondisi kontinen. Pasien tidak perlu berkemih pada malam hari bila tidak menginginkannya.

Penjadwalan atau *toileting* langsung digunakan untuk pasien-pasien yang mengalami gangguan kognitif. Pasien dibawa ke toilet atau ditempatkan pada sebuah pispot setiap dua jam. Pengkajian awal frekuensi dan waktu episode inkontinensia diikuti dengan *toileting* berdasarkan pada inkontinensia individu dapat meningkatkan keberhasilan. Pasien yang merespon dapat ditanya secara teratur tentang keinginan berkemih. Berdasarkan salah satu partisipan mengungkapkan dahulu perlakuan perawat pada lansia yang mengalami inkontinensia urin adalah menyiapkan pispot didekat tempat tidur. Perlakuan tersebut dilakukan pada tahun 2004-2008 sebelum terdapat toilet duduk yang memadai jumlahnya di Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta. Modifikasi lingkungan juga diperlukan seperti pemberian perlak dan kain pada tempat tidur lansia bisa meningkatkan kebersihan pada lansia yang mengalami inkontinensia urin seperti yang dilakukan perawat setiap harinya dalam menangani lansia.

#### 4.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Perawat

Tindakan yang tidak profesional dapat menghambat perawat dalam menyelesaikan fungsinya, dan dapat menyebabkan tidak adekuatnya perawatan pasien. Perawat harus tetap menyadari bahwa

aktivitas termasuk tindakan profesional, aktivitas tersebut direncanakan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan pasien.

Seperti yang terjadi ditempat penelitian bahwa perawat yang mengelola lansia jumlahnya terbatas, hal tersebut dapat mempengaruhi tindakan profesional perawat di panti. Fungsional yang belum optimal juga dirasakan para perawat panti dikarenakan semua pekerjaan dipanti dilakukan oleh perawat. Tetapi perawat di panti menyakini bahwa pekerjaan dipanti bukan sebagai mata pencaharian melainkan pengabdian kepada Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta.

#### 4.4.3 Dampak Permasalahan Inkontinensia Urin

Dampak yang dialami lansia akibat dari permasalahan inkontinensia urin pada penjelasan partisipan adanya timbul iritasi/menghitam didaerah yang diberi *diaper* dan merasa tidak nyaman diakarenakan belum terbiasa menggunakan *diaper*. Dan menurut teori jika *diaper* tidak diganti setelah dua sampai empat jam basah akan menimbulkan gangguan kulit (Vitriana 2002). Hal ini sangat jelas bahwa iritasi karena penggunaan *diapers* bisa menambah permasalahan lansia yang sudah mengalami permasalahan inkontinensia urin di Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta.

Dampak yang dialami pada orang lain disekitar lansia yang mengalami inkontinensia urin diantaranya mengotori sekitar lingkungan dan bau tidak sedap sehingga mengganggu kebersihan

area kamar, dan bau tidak sedap mengganggu jika ada keluarga lain yang menjenguk lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta.

#### 4.4.4 Mekanisme Koping Perawat

Ungkapan partisipan penelitian menyebutkan sabar dan memaklumi adalah salah satu mekanisme koping perawat yang adaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan cara menyelesaikan masalah yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan dalam penyelesaian permasalahan (Stuart dan Sundeen, 1995).

Sabar dalam menghadapi lansia yang berbagai karakter merupakan upaya perawat untuk penyesuaian diri dengan suatu permasalahan lansia. Jika perawat ada yang tidak sabar dalam menghadapi lansia pasti akan gagal dalam merawat lansia yang sudah mengalami perubahan fisik dan fungsi. Jadi sabar dan memaklumi/menyesuaikan adalah hal yang berkesinambungan dalam merawat para lansia.

Partisipan mengungkapkan terkadang jengkel, tidak sabar dalam menangani, dan bahkan ditinggal dalam menghadapi lansia Inkontenensia Urin dikarenakan lansia yang tidak mau bekerja sama dengan perawat dalam menangani permasalahan tersebut. Hal tersebut termasuk mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart dan Sundeen, 1995).

Sikap yang dilakukan perawat terkadang tidak sabar dalam menangani jika ada lansia yang benar-benar susah diatur dan hanya mau menang sendiri. Sikap tersebut muncul juga dikarenakan beban pekerjaan yang banyak dan penghuni lansia yang mengalami peningkatan. Bahkan ada perawat yang meninggalkan lansia itu jika lansia yang dirawat tiba-tiba marah-marah tidak jelas yang terkadang lansia sikap dan perilakunya menyerupai anak kecil.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

1. Peran perawat sebagai pelaksana (*care giver*) meliputi reaksi perawat dan penatalaksanaan perawat. Reaksi perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami Inkontinensia salah satunya diajak berkomunikasi, karena komunikasi salah satu yang mempengaruhi keberhasilan dalam bereaksi dengan pasien dan penatalaksanaan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien adalah untuk kebaikan pasien merupakan tindakan profesional perawat.
2. Tindakan yang tidak profesional dapat menghambat perawat dalam menyelesaikan fungsinya, dan dapat menyebabkan tidak adekuatnya perawatan pasien.
3. Dampak pada lansia akibat permasalahan inkontinensia urin yaitu dapat menimbulkan iritasi/menghitam didaerah yang diberi *diaper* dan rasa tidak nyaman dikarenakan lansia belum terbiasa menggunakannya. Dampak pada orang lain diantaranya mengotori sekitar lingkungan dan bau tidak sedap sehingga dapat menambah rasa tidak nyaman pada orang lain.
4. Sabar dan memaklumi adalah salah satu mekanisme coping perawat yang adaptif adalah upaya perawat untuk penyesuaian diri dengan lansia yang mempunyai permasalahan Inkontinensia Urin. Terkadang mekanisme

maladaptif seperti tidak sabar dalam menangani dan ditinggal juga dimunculkan perawat dikarenakan beban pekerjaan yang banyak dan penghuni lansia yang mengalami peningkatan.

## 5.2 Saran

1. Perawat hendaknya melakukan mekanisme koping yang adaptif dalam merawat pasien lansia di panti, karena sikap tersebut bisa membantu lansia dalam permasalahannya.
2. Institusi pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menerapkan metodologi pengajaran dengan memasukkan ilmu tentang mekanisme koping yang adaptif dalam mata kuliah keperawatan dasar.
3. Peneliti lain dapat melakukan penelitian tentang koping perawat dalam menghadapi lansia dengan Inkontinensia Urin serta faktor-faktor yang berhubungan dengan metode kuantitatif agar hasilnya dapat digeneralisasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Collein, Irsanty 2012, *Penanganan Lansia Dalam Penanganan Inkontenensia Urin di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji*. Volume 7, No.3, November 2012.
- Darmojo, R. B & Martono, 2011, *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi ke 4*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Moleong, Prof. DR. Lexy J, M. A 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nasir, Abdul & Muhith, Abdul, 2011 *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nugroho, Wahyudi, 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Ed-30-Jakarta, EGC.
- Nursalam, 2008, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Oktavianus, 2011, *Koping Perawat usia madya (50-55) menghadapi pensiun di RSUD Kabupaten Sukoharjo*, ISSN 2087-5002 .Jurnal KesMaDaSka, vol 2 no 1 januari 2011 (17-26).
- Polit, DF & Beck, CT 2006, *Essentials Of Nursing Research Methods Appraisal, and Utilization*, 6<sup>th</sup> edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Potter, PA, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* Ed 4, Jakarta, EGC.

Purnomo, Basuki B, 2012, *Dasar-Dasar Urologi*, CV Sagung Setyo, Jakarta.

Septiastri Angellita Intan, dan Siregar Cholinatrisa 2012, 'Latihan Kegel dengan penurunan gejala Inkontenensia urin pada lansia', *Journal/Publication: Jurnal Keperawatan Klinis* Issue: Vol 1, No 1 (2012) Source: <http://jurnal.usu.ac.id/>.

Stanley, Mickey, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik/Mickey Stanley, Patricia Gauntlett Beare*, -Ed.2-Jakarta, EGC.

Sudarma, Momon 2008, *Sosiologi Untuk Kesehatan*, Salemba Medika Jakarta

Sumantri, ARIF 2011 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

Sutopo, H.B 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Universitas Sebelah Maret, Surakarta.

Yayuk, Aprilia, 2012, 'Mekanisme Koping Pada Lansia Yang Mengalami Inkontinensia Urine Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Magetan', *Karya Tulis Ilmiah*, D III Keperawatan, Universitas Muhammadiyah, Ponorogo.