

**PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP FREKUENSI  
INKONTINENSIA URINE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Rizkia Afrilia Harahap  
NIM.16010069**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

**PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP FREKUENSI  
INKONTINENSIA URINE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Rizkia Afrilia Harahap  
NIM.16010069**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**(SKRIPSI)**

**PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP FREKUENSI  
INKONTINENSIA URINE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan  
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes**

**H.Kombang Ali Yasin SKM.M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Rizkia Afrilia Harahap  
NIM : 16010069  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan. 14 April 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Hutaimbaru  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200405 Padangsidempuan : Lulus 2010
2. MTsN. 1 Model Padangsidempuan : Lulus 2013
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus 2016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penelitian ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat.

1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. H. Kombang Ali Yasin SKM.M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Adi Antoni M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Nanda Suryani Sagala M.KM selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Filda Susanti Holilah, S.Sos. MKM selaku kepala Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan puskesmas Sadabuan yang ibu pimpin.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa saya ucapkan kepada kedua Orang tua tercinta (Guntur Mulia Harahap dan Ibunda Rismaita) serta keluarga yang telah memberikan dukungan, baik secara materi dan motivasi. Serta sahabat saya yaitu Reni Hayati Lubis, Sakinah Harahap, Gita Lestari Srg dan orang yang saya sayangi yaitu Thomas Raja Hima Pane yang selalu bersedia memotivasi saya dalam penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, 2020

**Rizkia Afrilia Harahap**  
**NIM. 16010069**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS  
AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Juni 2020  
Rizkia Afrilia Harahap**

**PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP FREKUENSI INKONTINENSIA  
URINE PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SADABUAN KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

**Abstrak**

Inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine involunter (tidak disadari atau mengompol) pada waktu dan tempat yang tidak tepat diluar keinginan. Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine secara spontan pada sembarang waktu diluar kehendak (involunter). Keadaan ini umumnya dijumpai pada manula. Terjadinya kelemahan atau penurunan otot dasar panggul inilah yang memicu terjadinya inkontinensia urine yaitu buang air kecil berkali-kali lebih dari 8 kali per hari. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia. Jenis penelitian ini kuantitatif. Metode yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan *pre* dan *post test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami inkontinensia urine di puskesmas Sadabuan, penelitian ini dilakukan kepada 16 orang lansia dengan teknik Purposive sampling. Hasil Uji *Wilcoxon* pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia dengan nilai mean sebelum intervensi 4,19 dan nilai sesudah intervensi 2.75. Hasil Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine dengan nilai p-value( $p=0,00$ ). Kesimpulan: Penelitian ini diharapkan dapat dilaksanakan sebagai pengobatan alternatif yang dapat mengatasi inkontinensia urin selain pengobatan farmakologi.

**Kata kunci: senam kegel, inkontinensia urine, lansia.**

**STUDY OF NURSING PROGRAM  
UNIVERSITY OF AUFA ROYHAN SCHOOL PADANGSIDIMPUAN**

**Research Report, June 2020  
Rizkia Afrilia Harahap**

**THE EFFECT OF KEGEL GYMES ON URINE INCINNECTION FREQUENCY  
IN ELDERLY IN THE SADABUAN PADKESMAS WORKING AREA OF  
PADANGSIDIMPUAN CITY**

***Abstract***

*Urinary incontinence is involuntary urination (unconsciousness or bed wetting) at an inappropriate time and place against one's will. Urinary incontinence is the spontaneous excretion of urine at any time against the will (involuntary). This situation is generally found in the elderly. The occurrence of weakness or decrease in the pelvic floor muscles is what triggers urinary incontinence, which is urinating more than 8 times per day. This study aims to analyze the effect of Kegel exercises on the frequency of urinary incontinence in the elderly. This type of research is quantitative. The method used is a quasi experiment with pre and post test. The population of this study were all elderly who experienced urinary incontinence in Sadabuan Public Health Center. This study was conducted on 16 elderly people using purposive sampling technique. The results of the Wilcoxon test in this study showed the effect of Kegel exercises on the frequency of urinary incontinence in the elderly with a mean value before intervention of 4.19 and a value of 2.75 after intervention. The results of this study indicate that Kegel exercises have an effect on the frequency of urinary incontinence with a p-value ( $p = 0.00$ ). Conclusion: This study is expected to be carried out as an alternative treatment that can treat urinary incontinence in addition to pharmacological treatment.*

**Keywords: Kegel exercises, urinary incontinence, elderly**



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DATAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Inkontinensia Urine .....	6
2.1.1 Pengertian .....	6
2.1.2 Klasifikasi .....	6
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Pengukuran Inkontinensia Urine .....	11
2.2 Lansia .....	11
2.2.1 Pengertian.....	11
2.2.2 Proses Menua.....	12
2.2.3 Tanda Dan Gejala Menua .....	12
2.2.4 Permasalahan Lanjut Usia .....	15
2.3 Senam Kegel .....	16
2.3.1 Pengertian .....	16
2.3.2 Manfaat.....	17
2.3.3 Persyarafan .....	18
2.3.4 Indikasi .....	18
2.3.5 Kontra Indikasi.....	19
2.3.6 Tahap Senam Kegel .....	19
2.3.7 Petunjuk Senam Kegel .....	20
2.4 Kerangka konsep.....	21
2.5 Hipotesis.....	22
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Desain Penelitian .....	23
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	24
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	24
3.2.2 Waktu Penelitian .....	24

3.3 Populasi Dan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi .....	25
3.3.2 Sampel .....	25
3.4 Alat Pengumpul Data .....	26
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	26
3.5.1 Tahap Persiapan.....	27
3.5.2 Tahap Pelaksanaan.....	27
3.6 Defenisi Operasional .....	28
3.7 Rencana Analisa.....	28
3.8 Analisa Data .....	29
3.8.1 Analisa Univariat.....	29
3.8.2 Analisa Bivariat.....	30
3.9 Etika Penelitian.....	30

#### **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

4.1 Analisa Univariat .....	32
4.1.1 Karakteristik Responden.....	32
4.1.2 Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi.....	33
4.2 Analisa Bivariat.....	34
4.2.1. Uji Normalitas.....	34
4.2.1. Uji Wilcoxon.....	35
.....	

#### **BAB 5 PEMBAHASAN**

5.1 Karakteristik Responden.....	36
5.1.1 Usia.....	36
5.1.2 Jenis Persalinan.....	37
5.2 Pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia...38	

#### **BAB 6 PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	41
6.2 Saran.....	42

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1 :Rancangan Penelitian .....	23
Tabel 2 :Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian .....	24
Tabel 3 :Distribusi Usia .....	32
Tabel 4 :Distribusi Jenis Persalinan.....	32
Tabel 5 :Distribusi Intervensi .....	33
Tabel 6 :Uji Normalitas.....	34
Tabel 7 :Uji Wilcoxon.....	35

**DAFTAR SKEMA**

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konsep .....	22

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Ijin Survey Penelitian Dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Survey Penelitian Dari Puskesmas
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian Dari Puskesmas
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 : Hasil SPSS

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Inkontinensia urin merupakan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urine. Inkontinensia urine dapat berupa pengeluaran urine yang terkadang hanya sangat sedikit (beberapa tetes) atau sangat banyak. Inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine involunter (tidak disadari atau mengompol) pada waktu dan tempat yang tidak tepat diluar keinginan (Setyoadi, 2011).

Risiko inkontinensia urine meningkat seiring penuaan, namun menjadi tua tidak menyebabkan inkontinensia. Tidak ada bagian proses penuaan normal yang membuat inkontinensia tidak dapat dihindari. Seiring penuaan normal, ginjal menjadi kurang mampu memekatkan urine dan kapasitas kandung kemih berkurang. Selain itu, kandung kemih jadi semakin mudah teriritasi dan dapat menahan urine residu (Maas, dkk, 2011).

Menurut data dari WHO, 200 juta penduduk di Dunia yang mengalami inkontinensia urin. Menurut *national kidney and urologyc disease advisory board* di Amerika Serikat, jumlah penderita inkontinensia mencapai 13 juta dengan 85 % diantaranya perempuan. Jumlah ini sebenarnya masih sangat sedikit dari kondisi sebenarnya, sebab masih banyak kasus yang tidak dilaporkan (Maas et al, 2018).

Data prevalensi inkontinensia di Indonesia didapatkan angka inkontinensia urin pada tahun 2005 sebesar 10%, pada tahun 2006 meningkat menjadi 12%, dan semakin meningkat pada tahun 2007 yaitu sebesar 21%, kemudian menurun pada

tahun 2008 sebesar 9%, dan naik lagi pada tahun 2013 sebesar 18%, pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 30% (Depkes 2018).

Di Sumatera Utara pada tahun 2018 angka kejadian inkontinensia urine pada lansia sebesar 9.81% (Risksdas, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Wahyudi yang berjudul pengaruh senam kegel terhadap frekuensi berkemih pada lansia, dimana hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh senam kegel terhadap frekuensi berkemih pada lansia (Wahyudi, 2017).

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia salah satunya pada sistem perkemihan yaitu penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih (uretra) yang disebabkan oleh penurunan hormon esterogen, sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urine, otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi bak meningkat dan tidak dapat dikontrol (Nugroho, 2013).

Inkontinensia urine merupakan salah satu keluhan yang banyak ditemui dan dialami oleh lansia yang biasanya disebabkan oleh penurunan kapasitas kandung kemih dan berkurangnya kemampuan otot lurik pada uretra karena perubahan fisiologis pada lansia (Darmojo & Soetojo, 2012).

Tingginya angka kejadian inkotinensia urin menyebabkan perlunya penanganan yang sesuai, karena jika tidak segera ditangani inkontinensia dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti infeksi saluran kemih, infeksi kulit daerah kemaluan, gangguan tidur, dekubitus, dan gejala ruam. Selain itu, masalah psikososial seperti dijauhi orang lain karena berbau pesing, minder, tidak percaya

diri, mudah marah juga sering terjadi dan hal ini berakibat pada depresi dan isolasi sosial.

Terdapat cara yang digunakan untuk memperbaiki ketidakmampuan berkemih yaitu dengan latihan otot dasar panggul (*pelvic muscle exercise*) atau sering disebut dengan senam kegel. Latihan dasar panggul melibatkan kontraksi tulang otot pubokoksigeus, otot yang membentuk struktur penyokong panggul dan mengililingi pintu panggul pada vagina, uretra, dan rectum (Maas et al, 2011).

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul atau senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih. Senam kegel juga dapat menyembuhkan ketidakmampuan menahan kencing (inkontinensia urine) (Widianti & Proverawati, 2010). Latihan otot panggul (senam kegel) diikutsertakan dalam intervensi primer dalam menangani inkontinensia urine (Potter & Perry, 2014).

Dari data Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan diperoleh jumlah lansia yang mengalami inkontinensia urine sebanyak 52 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara kepada 10 lansia yang sudah mengalami inkontinensia urine, 8 orang mengatakan sulit menahan air kencing saat berkemih, mengompol pada malam hari, berkemih dengan keluaran urine menetes, dari 10 lansia yang terkena inkontinensia urine di Puskesmas Sadabuan lansia mengatakan belum pernah melakukan senam kegel karena tidak adanya sumber informasi tentang latihan tersebut. Lansia di Puskesmas Sadabuan



biasanya mengatasi inkontinensia urine dengan cara mengurangi jumlah minum yang dikonsumsinya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan.

1.3.2.2 Untuk mengetahui frekuensi urine pada lansia yang mengalami inkontinensia urine sebelum diberikan senam kegel.

1.3.2.3 Untuk mengetahui frekuensi urine pada lansia yang mengalami inkontinensia urine sesudah diberikan senam kegel.

1.3.2.4 Untuk mengidentifikasi hasil pengaruh pemberian senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Responden Penelitian**

Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan untuk memilih pengobatan alternatif yang tepat dan praktis dalam menurunkan frekuensi urine yaitu dengan senam kegel.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi, bahan acuan atau bacaan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan bagi masyarakat sebagai terapi non farmakologi yang efektif dan efisien.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan bagi masyarakat tentang manfaat dari hasil penelitian senam kegel ini dan dapat diaplikasikan oleh masyarakat dalam membantu menurunkan frekuensi urine secara efektif dan efisien sebelum menggunakan obat-obatan kimia yang memiliki efek samping dimasa yang akan datang.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta pengembangan wawasan tentang terapi non farmakologi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Inkontinensia Urine**

##### **2.1.1 Pengertian**

Inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine involunter (tidak disadari atau mengompol) pada waktu dan tempat yang tidak tepat diluar keinginan. Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine secara spontan pada sembarang waktu diluar kehendak (involunter). Keadaan ini umumnya dijumpai pada manula (Agoes, 2010). Terjadinya kelemahan atau penurunan otot dasar panggul inilah yang memicu terjadinya inkontinensia urine yaitu buang air kecil berkali-kali lebih dari 8 kali per hari (Junita, 2013).

Definisi inkontinensia urine menurut *international continence society committee standardization of terminology* dalam (Maas, dkk, 2011) adalah kebocoran urine yang sangat nyata dan menimbulkan masalah sosial atau higienis. *Agency for health care policy and research (ahcpr) guideline* mendefinisikan inkontinensia urine sebagai pengeluaran urine involunter.

##### **2.1.2 Klasifikasi**

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 dan biasanya akibat dari penyakit akut. Sering terjadi pada individu yang dirawat dirumah sakit, inkontinensia akut biasanya hilang setelah penyakit sembuh. Inkontinensia akut juga dapat akibat dari obat, terapi, dan faktor lingkungan.

Inkontinensia persisten diklasifikasi menjadi inkontinensia urgensi, inkontinensia stres, inkontinensia overflow, dan inkontinensia fungsional.

- a. Inkontinensia urgensi adalah akibat dari kontraksi kandung kemih volunter. Iritasi otot detrusor (otot luar yang menyelubungi kandung kemih) yang disebabkan oleh faktor yang menyebabkan iritasi lokal seperti infeksi, batu, tumor, atau obstruksi dapat menyebabkan inkontinensia urgensi, seperti hiperaktifitas otot detrusor yang dapat akibat dari cedera serebro vaskular, penyakit spina suprasakral, penyakit parkinson, demensia, dan penyakit demieliniasi.
- b. Inkontinensia stres disebabkan oleh kelemahan sokongan anatomic pada dasar panggul. Trauma perineal, kelemahan jaringan terkait dengan penuaan, kekurangan estrogen, kerusakan saraf pudendal, dan trauma ginekologi akibat pembedahan dapat menyebabkan kelemahan dasar panggul. Obat-obat penyekat alfa-adrenergik, analgesik, sedatif, dan hipnotik dapat menyebabkan relaksasi pada urethra orifisium (bladder outlet) dan inkontinensia.
- c. Inkontinensia overflow terjadi ketika kandung kemih menjadi terlalu tegang akibat pengosongan yang tidak sempurna. Lansia sering tidak mampu merasakan kandung kemih yang penuh. Lebih sering terjadi pada pria, inkontinensia overflow dapat disebabkan oleh otot detrusor yang atoni atau aktivitas tidak edkuat atau terdapat obstruksi. Diabetes dan obat-obatan yang menyebabkan retensi urine seperti analgesik, psikotropik, agonis beta adenergik, penyekat saluran kalsium, dan agen anti kolinergik, dapat

menurunkan aktivitas detrusor tersebut. Obstruksi anatomic dapat mencakup hipertrofi prostat, prolaps pelvik, striktur, tumor, atau penyakit neurogenik, seperti sklerosis multiple atau lesi supra sakral.

- d. inkontinensia fungsional disebabkan oleh gangguan pada rutinitas kontinensia individu tersebut. Imobilitas dan kerusakan kognitif merupakan dua penyebab umum. Pemakaian restrain fisik atau kimia atau pembatas lingkungan seperti sel pengaman dapat menyebabkan inkontinensia fungsional pada lansia. Masalah psikologis, seperti depresi, regresi, atau gangguan bipolar, merupakan penyebab lainnya. Pakaian yang sulit dilepaskan juga merupakan penyebab inkontinensia fungsional (Stockslager & Schaeffer, 2008).

### **2.1.3 Etiologi**

Risiko inkontinensia urine meningkat seiring penuaan. Namun, menjadi tua tidak menyebabkan inkontinensia. Tidak ada bagian proses penuaan normal yang membuat inkontinensia tidak dapat dihindari. Seiring penuaan normal, ginjal menjadi kurang mampu memekatkan urine, dan kapasitas kandung kemih berkurang. Selain itu, kandung kemih jadi semakin mudah teriritasi dan dapat menahan urine residu (Maas, dkk, 2011).

Fenomena ini dapat mengakibatkan nokturia, sering berkemih, urgensi dan kerentanan terhadap infeksi. Individu lansia mungkin tidak merasakan sensasi berkemih sampai kandung kemih menjadi hampir penuh. Sensasi yang tertunda dapat mengakibatkan peningkatan ketergesaan dan dengan demikian semakin memperlama waktu yang dibutuhkan untuk ketoilet. Penurunan tonus dasar

panggul dan sfingter eksternal dapat menyebabkan kebocoran urine akibat penekanan (Maas, 2011).

Selain itu, ketika lansia beristirahat atau tidur ginjal dapat berfungsi lebih efisien dan meningkatkan sistem resiko nokturia. Akibatnya terjadi lebih banyak episode inkontinensia pada lansia pada malam hari dibanding siang hari. Perubahan yang menyertai penuaan tidak selalu menyebabkan inkontinensia, tetapi membuat keseimbangan antara kontinensia dan inkontinensia bagi individu lansia lebih rapuh, sehingga faktor lain lebih mudah mencetuskan inkontinensia (Maas, dkk, 2011).

Inkontinensia stres dapat diklasifikasi sebagai defisiensi sfingter interna, malposisi uretra (salah posisi ketika istirahat) atau hipermobilitas uretra (kesalahan posisi ketika ada perinatal tekanan intra abdominal), atau mungkin kombinasi dari beberapa (Ostle, 2016).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Proses berkemih normal dikendalikan oleh mekanisme volunter dan involunter. Sfingter uretra eksternal dan otot dasar panggul berada di bawah kontrol mekanisme volunter. Sedangkan otot detrusor kandung kemih dan sfingter uretra internal berada di bawah kontrol sistem saraf otonom. Ketika otot detrusor berelaksasi maka akan terjadi proses pengisian kandung kemih sebaliknya jika otot ini berkontraksi maka proses berkemih (pengosongan kandung kemih) akan berlangsung. Kontraksi otot detrusor kandung kemih disebabkan oleh aktivitas saraf parasimpatis, dimana aktivitas ini dapat terjadi karena dipicu oleh asetilkoline.

Jika terjadi perubahan-perubahan pada mekanisme normal ini maka akan menyebabkan proses berkemih terganggu. Pada usia lanjut baik wanita maupun pria terjadi perubahan anatomis dan fisiologis dari sistem urogenital bagian bawah. Perubahan tersebut berkaitan dengan menurunnya kadar estrogen pada wanita dan hormon androgen pada pria. Perubahan yang terjadi ini dapat berupa peningkatan fibrosis dan kandungan kolagen pada dinding kandung kemih yang mengakibatkan fungsi kontraktile dari kandung kemih tidak efektif lagi. Pada otot uretra terjadi perubahan vaskularisasi pada lapisan submukosa, atrofi mukosa dan penipisan otot uretra. Keadaan ini menyebabkan tekanan penutupan uretra berkurang. Otot dasar panggul juga mengalami perubahan berupa melemahnya fungsi dan kekuatan otot. Secara keseluruhan perubahan yang terjadi pada sistem urogenital bagian bawah akibat proses menua merupakan faktor kontributor terjadinya inkontinensia urin (Setiati & Pramantara, 2012).

Inkontinensia stres terjadi ketika tekanan kandung kemih lebih besar dari uretra. Proses yang menjadikan tekanan di saluran keluar bladder adalah gerakan involunter sfingter urinaria dan otot polos ureter, reflek kontraksi ketika tekanan intra abdominal dan otot dasar panggul. Strukturnya didukung oleh otot dasar panggul dan ligament dan uretra ditahan oleh fascia endopelvic serta dinding vagina anterior. Kerusakan pada salah satu otot, struktur pendukung atau neurologis akan menyebabkan inkontinensia stress (Ostle, 2016).

### **2.1.5 Pengukuran Inkontinensia Urine**

Pengukuran ui melalui pemberian kuesioner kepada lansia pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Kuesioner yang digunakan adalah *International*

*Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ- SF)*. Total pertanyaan sebanyak 6 buah. Ketentuan penilaian kuesioner menggunakan skala likert: sama sekali tidak=0, jarang=1, kadang-kadang=2, kerap=3, sering kali= 4, setiap waktu=5. Poin seluruh nomor dijumlahkan, 0= tidak mengalami inkontinensia urin, 1-6= inkontinensia urin ringan, 7-12= inkontinensia urin ringan-sedang, 13- 18=inkontinensia urin sedang, 19-24=inkontinensia urin parah, 25-30= inkontinensia urin sangat parah (Abrams, 2010).

ICIQ-SF merupakan salah satu alat ukur yang berisi pertanyaan penapis diagnosis inkontinensia urine. ICIQ-SF merupakan instrumen yang telah diterima setelah perkembangan dari beberapa seri kuesioner yang dapat diaplikasikan pada klien dengan inkontinensia. Pertanyaan pada kuesioner, ICIQ-SF telah secara penuh tervalidasi.

## **2.2 Lansia**

### **2.2.1 Pengertian**

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, di mulai dengan adanya beberapa yang perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan fungsi dan tugas ini, dan selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dalam kondisi lingkungannya (Darmojo, 2012).

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO dalam phsycologymania (2013) mengelompokkan lanjut usia atas empat kelompok yaitu:



- 1) Kelompok usia pertengahan (middle age) adalah usia antara 45-59 tahun.
- 2) kelompok lanjut usia (elderly age) usia antara 60-74 tahun.
- 3) kelompok usia tua (old age) usia antara 75-79 tahun.
- 4) Kelompok sangat tua (very old) usia 80 tahun keatas.

### **2.2.2 Proses Menua**

Proses penuaan sering kali dianggap sebagai suatu hal yang harus terjadi dan sudah ditentukan oleh tuhan dan tidak mungkin dihambat oleh manusia dan harus dialami dan tuhan sudah menentukan kematian seseorang. Proses penuaan memang sedemikian prosesnya dianggap manusia tidak akan mampu melakukan dalam intervensi untuk memperpanjang umurnya. Tetapi yang perlu dipertanyakan mengapa ada orang yang berumur panjang dan ada yang cepat mati malahan tidak jarang bayi baru lahir atau belum lahir sudah mati dan sebaliknya ada orang yang berumur panjang malahan ada yang mencapai 100 tahun lebih (Bustan, 2012).

### **2.2.3 Tanda Dan Gejala Menua**

Tanda dan gejala menua menurut Morton (2011) yaitu:

#### **2.2.3.1 Perubahan organik**

Menurunkan jumlah kolagen, unsur seluler pada sistem saraf, otot, dan organ vital lainnya menghilang. Menurun jumlah sel yang berfungsi normal, menurun jumlah lemak meningkat, jumlah darah yang dipompakan menurun, jumlah udara yang diekspirasi paru lebih sedikit, menurun ekskresi hormon, aktivitas sensorik dan persepsi menurun, penyerapan lemak, protein, dan karbohidrat menurun, umen arteri menebal.

#### 2.2.3.2 Sistem persarafan

Penurunan jumlah neuron dan peningkatan ukuran, jumlah sel neuroglial, penurunan syaraf dan serabut syaraf, penebalan leptomeninges di medulla spinalis, peningkatan masalah resiko neurologis, cedera serebrovaskuler, parkinsonisme, konduksi serabut saraf melintasi sinaps makin lambat, penurunan ingatan jangka-  
pendek derajat sedang, gangguan pola gaya berjalan; kaki dilebarkan, jalan langkah pendek, dan menekuk ke depan, risiko hemoragi sebelum muncul gejala meningkat.

#### 2.2.3.3 Sistem pendengaran

Hilangnya neuron auditoriu, kehilangan pendengaran dari frekuensi yang tinggi ke frekuensi rendah, serumen meningkat, angiosklerosis telinga, penurunan ketajaman pendengaran dan isolasi sosial (khususnya, kemampuan untuk mendengar konsonan).Sulit mendengar menurun, khususnya bila ada suara latar belakang yang mengganggu, atau bila percakapan cepat, impaksi serumen dapat menyebabkan kehilangan pendengaran.

#### 2.2.3.4 Sistem penglihatan

Fungsi sel batang dan sel kerucut menurun, penumpukan, penurunan kecepatan gerakan mata, ukuran lensa dan penguningan lensa meningkat, penurunan sekresi air mata, penurunan ketajaman penglihatan, lapang penglihatan, dan adaptasi, kepekaan terhadap cahaya yang menyilaukan meningkat, peningkatan insiden glaucoma, gangguan persepsi kedalaman dan peningkatan kejadian jatuh, kurang dapat membedakan warna biru, violet dan hijau, peningkatan kekeringan dan iritasi mata.

#### 2.2.3.5 Sistem muskuloskeletal

Penurunan massa otot, aktivitas myosin adenosine tripospat menurun, pemburukan dan kekeringan pada kartilago sendi, penurunan kekuatan otot, densitas tulang menurun, penurunan tinggi badan, nyeri dan kekakuan pada sendi, peningkatan risiko fraktur.

#### 2.2.3.6 Sistem perkemihan

Masa ginjal menurun, tidak ada glomerulus, jumlah nefron yang berfungsi menurun, perubahan dinding pembuluh darah kecil penurunan tonus otot kandung kemih, penurunan gfr, kemampuan penghematan natrium menurun, peningkatan bun, aliran darah ginjal menurun, penurunan peningkatan urgensi, kapasitas kandung kemih dan peningkatan urin residual.

#### 2.2.3.7 Sistem endokrin

Penurunan testostosterone, hormone pertumbuhan, insulin, androgen, aldosteron, hormone tiroid, termoregulasi menurun, penurunan respons demam, nodularitas dan fibrosis pada tiroid menurun, penurunan laju metabolic basal, kemampuan untuk menoleransi stressor seperti pembedahan menurun, penurunan berkeringat dan menggigil dan pengaturan suhu, respons insulin menurun, toleransi glukosa, penurunan kepekaan tubulus ginjal terhadap hormone antidiuretic, insiden penyakit tiroid meningkat.

#### 2.2.3.8 Sistem reproduksi

Atrofi dan fibrosis dinding serviks dan uterus, elastisitas vagina dan lubrikasi menurun, penurunan hormone dan oosit, involusi jaringan kelenjar mammae, poliferasi jaringan stroma dan glandular, kekeringan vagina dan rasa

terbakar dan nyeri pada saat koitus, penurunan volume cairan semina dan ejakulasi, elevasi testis menurun, hipertrofi prostat jaringan ikat payudara digantikan dengan jaringan lemak, sehingga pemeriksaan payudara lebih mudah dilakukan.

#### 2.2.3.9 Sistem gastrointestina

Ukuran hati menurun, tonus otot pada usus menurun, penurunan sekresi asam lambung, atrofi lapisan mukosa, perubahan asupan akibat penurunan nafsu makan, ketidaknyamanan setelah makan karena jalannya makanan melambat, penurunan penyerapan kalsium dan besi, peningkatan resiko konstipasi, spasme esophagus, dan penyakit divertikuler.

### **2.2.4 Permasalahan Lanjut Usia**

Masalah yang sering terjadi pada lansia adalah:

2.2.4.1 Secara individu pengaruh proses menua yang dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik dan biologis, mental maupun sosial ekonomi. Semakin tambah usia seseorang akan mengalami kemunduran terutama dalam bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosial.

2.2.4.2 Lanjut usia ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat juga berpengaruh terhadap kondisi mental, semakin lanjut usia seseorang kesibukan sosial juga semakin berkurang yang mana dapat mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungannya hal ini dapat memberikan dampak kebahagiaan seseorang.

2.2.4.3 Sebagian dari lanjut usia masih mempunyai kemampuan untuk bekerja permasalahan yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut didalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.

2.2.4.4 Masih ada sebagian lanjut usia dalam keadaan terlantar, selain itu yang tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan atau penghasilan dan mereka juga tidak mempunyai keluarga.

2.2.4.5 Pada masyarakat tradisional biasanya pada lanjut usia dihargai dan di hormati sehingga mereka masih dapat berperan yang berguna bagi masyarakat (Nugroho, 2013).

## **2.3 Senam Kegel**

### **2.3.1 Pengertian**

Latihan otot dasar panggul (ODP) dikembangkan pertama kali oleh Dr. Arnold kegel pada tahun 1940 dengan tujuan menguatkan otot dasar panggul dan mengatasi stres inkontinensia urin. Hal ini sesuai dengan konsep latihan kegel dan pendapat seorang dokter kandungan bernama kegel pada tahun 1940, bahwa senam kegel sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul, sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal pada kandung kemih (Septiastri & Siregar, 2012).

Latihan ini terus dikembangkan dan dapat dilakukan pada lansia yang mengalami masalah inkontinensia stress yaitu pengeluaran urine tidak terkontrol akibat bersin, batuk, tertawa atau melakukan latihan jasmani dan inkontinensia urgensi dimana terjadi gangguan control pengeluaran urin, dengan dilakukan senam

kegel bisa memperbaiki fungsi otot dasar panggul yaitu rangkaian otot dari tulang panggul sampai tulang ekor.

senam kegel merupakan aktivitas fisik yang tersusun dalam suatu program yang dilakukan secara berulang-ulang guna meningkatkan kebugaran tubuh. senam kegel merupakan latihan dalam bentuk seri untuk membangun kembali kekuatan otot dasar panggul, memberikan bantuan yang signifikan dari rasa sakit vestibulitis vulva, dan, dalam banyak kasus, memungkinkan pasien untuk terlibat dalam aktivitas seksual yang normal (Widiastuti, 2011).

Latihan ini berupa latihan ODP secara progresif pada otot levator ani yang dapat dikontraksikan secara sadar yang selanjutnya dikenal dengan kegel exercise (Rahajeng, 2010). Kegrel exercise atau senam kegel merupakan terapi non operatif yang paling sering dilakukan untuk mengatasi stress inkontinensia karena membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot pada uretra dan periuretra (Yanthi, 2011).

### **2.3.2 Manfaat Senam Kegrel Pada Inkontinensia Urine**

Otot dasar panggul terdiri dari tiga lembaran otot yang masing-masing menempel pada *bladder* (kandung kemih), vagina dan rectum (*Bent, Alfred e,* 2012). Bagian akhir dari uretra disokong secara adekuat oleh endopelvic fascia dan kontraksi musculus levator ani bekerja mengatur suplai saraf secara normal. Senam otot dasar panggul ini mampu menguatkan musculus levator ani, menjaga lapisan endopelvic dan keutuhan saraf yang dapat meningkatkan kesadaran dari otot dasar panggul untuk menyesuaikan transmisi dari tekanan abdominal, serta meningkatkan kemampuan otot tersebut dalam menyokong bladder, vagina dan

rectum yang kemudian dapat meningkatkan kemampuan tahanan pada sphingter uretra sehingga mampu meningkatkan periode kontinen terhadap urine.

Selain itu tujuan terapeutik lainnya dari senam kegel ini adalah untuk mengajarkan bagaimana caranya mengunci perineum. Dimana kemampuan dari perineum untuk mengunci spincternya, dan kemampuan otot levator ani untuk berkontraksi terus mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif. Oleh karena itu senam kegel tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kekuatan, ketegangan serta mencegah terjadinya atropi (Cammu, et al.2011).

### **2.3.3 Persyaratan Senam Kegell**

senam kegel ini bila di lakukan secara teratur di lakukan dalam waktu 4-6 minggu, latihan senam kegel juga dapat dirasakan perubahanya dalam waktu 2 atau 3 minggu senam kegel memiliki variasi gerakan berulang (pengetatan) dan merelaksasi (melepaskan) otot dasar panggul (Widiyanti & Proverawati, 2010).

### **2.3.4 Indikasi Senam Kegell**

Senam kegel dianjurkan bagi wanita dan pria yang umumnya memiliki keluhan terkait lemahnya otot PC. Berikut adalah beberapa indikasi senam kegel:

- a. Pria dan wanita yang memiliki masalah inkontinensia (tidak mampu menahan buang air kecil).
- b. Wanita yang sudah mengalami menopause untuk mempertahankan kekuatan otot panggul dari penurunan kadar estrogen.
- c. Wanita yang mengalami prolaps uteri (turunnya rahim) karena melemahnya otot dasar panggul, juga untuk wanita yang mengalami masalah seksual.

- d. Pria yang mengalami masalah ejakulasi dini serta ereksi lebih lama. (Ardani, 2010).

### **2.3.5 Kontra Indikasi Senam Kegel**

senam kegel membatu memulihkan dan meperkuat otot-otot yang mengelilingi dan mendukung kantung kemih, rahim, rectum, dan uretra (otot panggul otot-otot ini di kenal sebagai otot pubococcygeal. senam kegel membatu untuk meperlambat atau menghentikan aliran air seni, serta otot-otot yangmencegah keluarnya gas (Damayanti, 2015).

### **2.3.6 Tahap Senam Kegel**

Tahap pelatihan senam kegel dibagi menjadi tiga bagian latihan sesuai dengan kemampuan klien dalam melakukan latihan. Pelatihan senam kegel dibedakan menjadi tiga yaitu pelatihan gerak cepat, pelatihan mengencangkan dan pelatihan super kegel.

- a. Pelatihan gerak cepat pelatihan pertama adalah pelatihan gerak cepat, dilakukan dalam posisi duduk, berdiri, berbaring, jongkok, atau posisi apa saja yang terbaik.
- b. Pelatihan mengencangkan setelah pelatihan gerak cepat, dilanjutkan dengan pelatihan senam kegel berikutnya. Saat mengencangkan ODP, tetap kencangkan kuat-kuat selama satu hingga dua detik kemudian lepaskan dan ulangi masing-masing dengan sepuluh hitungan. Tegangkan, tahan dan lepaskan otot tersebut.
- c. Pelatihan super kegel tahap selanjutnya adalah super kegel yang diberikan untuk orang-orang yang telah menguasai senam kegel. Super



kegel dilakukan dengan mengencangkan ODP sekuat-kuatnya sampai hitungan sepuluh kemudian lepaskan. Lakukan berulang-ulang dengan sepuluh hitungan setidaknya sekali sehari (di fiori dalam Ardani, 2010).

### **2.3.7 Petunjuk Senam Kegel**

Senam kegel dilakukan berdasarkan langkah-langkah yang dijelaskan sebagai berikut:

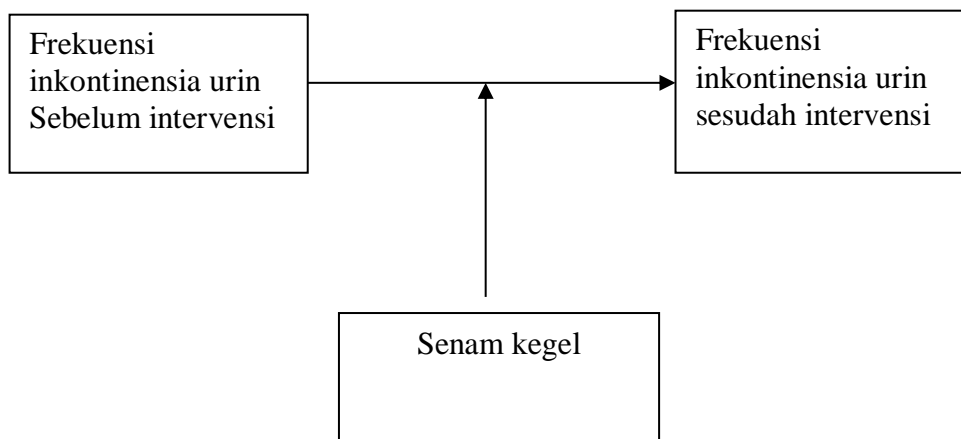
- a. Posisi berdiri tegak dengan posisi kaki lurus dan agak terbuka.
- b. Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum.
- c. Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih.
- d. Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. kontrol kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
- e. Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih 10-15 detik.
- f. Rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks.
- g. Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar.
- h. Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.
- i. Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.
- j. Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah.

- k. Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan.
- l. Senam kegel dapat pula dilakukan secara sederhana dengan cara :
  - a. Saat berkemih coba untuk menahan aliran urine sampai beberapa kali.
  - b. Pada posisi apapun, coba lakukan kontraksi ODP. Pertahankan selama tiga sampai lima detik jika sudah terbiasa latihan dapat ditingkatkan menjadisepuluh detik (Pudjiati, Sri Surini & Utomo; di fiori, 2009 dalam Ardani, 2010).

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

*Skema 1 kerangka konsep*



## **2.5 Hipotesis**

Ha: terdapat pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia.

H<sub>0</sub>: tidak terdapat pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia.

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis dan Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Nursalam, 2013).

Jenis Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain Eksperimen semu (*Quasi eksperimen*), yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tidak mempunyai batasan-batasan yang ketat terhadap randomisasi, pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design* yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2012). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Rancangan Penelitian**

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Observasi
Eksperimen	T1	X1	T2

Keterangan:

T1: observasi (*pretest*)

T2: observasi (*posttest*)

X1: perlakuan sesuai perawatan rutin dengan melakukan senam kegel

Dalam penelitian ini hanya ada satu kelompok yaitu disebut dengan kelompok eksperimen. Dengan demikian seluruh sampel yang telah dipilih akan masuk semua ke dalam kelompok eksperimen tersebut dan semuanya diberikan perlakuan (*treatment*).

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sadabuan Karena senam kegel belum pernah dilakukan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2020. Rencana tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

**Tabel 3.2 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu Penelitian				
	Nov	Feb	Mar	Apr	Jul
Perumusan Masalah	■				
Penyusunan Proposal	■				
Seminar Proposal		■			
Pelaksanaan Penelitian			■		
Pengolahan data				■	
Seminar Akhir					■

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Menurut Notoatmodjo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami inkontinensia urine di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan sebanyak 52 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah.

##### **1. Kriteria Inklusi**

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).
- b. Lansia yang mengalami inkontinensia urine.
- c. Usia 60-90 tahun.
- d. Responden sadar dan dapat diajak komunikasi secara aktif.
- e. Tidak menggunakan kateter.
- f. Lansia yang tidak mengalami gangguan kognitif, demensia.

Dalam penelitian ini, besar sampel ditentukan dengan ketentuan populasi berdasarkan rumus *Slovin*. Sehingga jumlah sampel minimal dihitung melalui rumus berikut:

Rumus Slovin:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\&= \frac{52}{1 + 52 (0,2)^2} \\&= \frac{52}{3.08} \\n &= 16\end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 16 pasien.

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terbagi dalam 2 bagian yaitu bagian pertama digunakan untuk menggali tentang data sosio, demografi responden penelitian, meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Dan bagian kedua digunakan untuk mengkaji atau mencatat frekuensi inkontinensia urine lansia dalam satu hari selama 1 minggu sebelum dilakukan senam kegel dan satu hari selama 1 minggu setelah dilakukan senam kegel.

### **3.5 Prosedur pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

### 3.5.1 Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan.

### 3.5.2 Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden saat di puskesmas.
- b. Melakukan wawancara kepada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- c. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- e. Responden yang telah menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, ditanyakan mengenai frekuensi berkemihnya (pre-test) dalam satu hari. Untuk kemudian dicatat dalam lembar penilaian yang telah disediakan.
- f. Setelah itu responden diberikan perlakuan yaitu senam kegel selama 1 minggu, senam kegel dilakukan setiap hari pada pagi hari.
- g. Setelah 4 hari diberikan perlakuan, responden diobservasi kembali (post-test) tentang frekuensi berkemihnya dalam satu hari, apabila tidak ada perubahan maka senam kegel dilakukan kembali sampai satu minggu, setelah satu minggu responden diobservasi kembali tentang frekuensi berkemihnya.



- h. Data dikumpulkan dengan mengukur frekuensi berkemih sebelum dilakukan senam kegel dan sesudah dilakukan senam kegel kepada masing-masing responden. Selanjutnya data dicatat pada chehlist responden.
- i. Hasil pencatatan yang berupa data interval selanjutnya diolah dalam program SPSS.

### 3.6 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2011).

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Senam kegel	Senam yang dipergunakan untuk memperkuat otot dasar panggul.	-	-	-
Variabel dependen: frekuensi inkontinensia urine	Frekuensi pengeluaran urine oleh lansia yang tidak bisa dikontrol dalam waktu 24 jam dalam sehari.	Lembar observasi, kuesioner ICIQ-UI short form	Interval	0: tidak mengalami inkontinensia urine 1-6: inkontinensia urine ringan 7-12: inkontinensia urine ringan-sedang 13-18: inkontinensia urine sedang 19-24: inkontinensia urine parah 25-30: inkontinensia urine sangat parah

### 3.7 Rencana Analisa

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, dan relevan.

b. *Coding*

Melakukan konprensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

c. *Entry*

Entri adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

d. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

e. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah di beri nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dangan jumlah pertanyaan.

### **3.8 Analisa Data**

#### **3.8.1 Analisa univariat.**

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun variable

terikat. Analisa univariat di gunakan untuk melihat karakteristik demografi lansia yaitu umur, jenis persalinan, dan distribusi frekuensi urine sebelum dan sesudah diberikan senam kegel pada lansia yang sudah mengalami inkontinensia urine.

### **3.8.2 Analisa Bivariat.**

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui adanya perubahan frekuensi urine responden sebelum dan frekuensi urine responden sesudah diberikan senam kegel digunakan uji statistik *paired t-test*. Apabila data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji tersebut, maka dilakukan uji alternatif dengan uji *wilcoxon*. Semua keputusan uji statistik menggunakan taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

### **3.9 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aifa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

#### **3.9.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

### 3.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

### 3.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan”. Penelitian ini dimulai dari bulan Maret 2020 dan melibatkan 16 responden. Pada bab ini juga disajikan keterbatasan penelitian dan implikasi serta tindak lanjut hasil penelitian ini yang dapat digunakan dalam pelayanan, pendidikan maupun penelitian keperawatan dalam menangani inkontinensia urin. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 4.1 Analisa Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 16 responden di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis persalinan sebagai berikut:

**Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Dan Jenis Persalinan (N=16)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1. Usia		
60-74	9	56.3%
75-90	7	43.8%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100 %</b>
2. Jenis persalinan		
Normal	16	100%
SC	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak berada pada usia 60-74 tahun yaitu 9 responden (56.3%), dan yang paling sedikit

pada usia 75-90 tahun yaitu 7 responden (43.8%). Dari riwayat persalinan semua responden (100%) riwayat persalinannya normal.

#### **4.1.2 Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 16 responden di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan, maka diperoleh data Frekuensi Inkontinensia Urine responden pre test dan post test sebagai berikut:

**Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi**

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Present %</b>
<b>Pre test</b>		
Inkontinensia urin ringan-sedang	1	6.3%
Inkontinesia urin sedang	11	68.8%
Inkontinensia urin parah	4	25.0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>Post test</b>		
Inkontinensia urin ringan	8	50.0%
Inkontinesia urin ringan-sedang	4	25.0%
Inkontinensia urin sedang	4	25.0%
Inkontinensia urin parah	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas responden pada kelompok pre test yang mengalami inkontinensia urin ringan-sedang 1 responden (6,3%), yang mengalami inkontinensia urin sedang 11 responden (68,8%), yang mengalami inkontinensia

urin parah 4 responden (25.0%). Sedangkan pada kelompok post test responden mengalami inkontinensia urin ringan 8 responden (50.0%), yang mengalami inkontinensia urin ringan-sedang 4 responden (25.0%), yang mengalami inkontinensia urin sedang 4 responden (25.0%).

## 4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata frekuensi inkontinensia urine sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel. Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *shapiro-wilk* pada frekuensi inkontinensia urine *pre* dan *post* setelah dilakukan senam kegel.

### 4.2.1 Uji Normalitas Data

**Tabel 4.2.1 Uji normalitas data frekuensi inkontinensia urine sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel**

Variabel	Kelompok	N	P-Value
Frekuensi inkontinensia urin	Ekperimen Pre	16	0,00
	Post		0,01

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan Frekuensi inkontinensia urin sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel nilai  $p < 0,05$  sehingga data tidak berdistribusi normal. Data yang tidak berdistribusi normal, uji hipotesa penelitian menggunakan uji komparatif non parametrik yaitu *Uji Wilcoxon*.

#### 4.2.2 Uji Wilcoxon Data

**Tabel 4.2.2 Data frekuensi inkontinensia urine sebelum dan sesudah dilakukan senam kegel**

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Rata-rata					
a. Pre Intervensi	4.19	0.544	0.136	0,00	16
b. Post Intervensi	2.75	0.856	0.214		16

Berdasarkan Tabel diatas, dari hasil uji statistik diperoleh rata-rata (mean) responden sebelum pemberian intervensi berupa senam kegel adalah 4.19, dan setelah pemberian 2.75, nilai p value = 0.00. Berdasarkan pengambilan keputusan yang dilakukan yaitu apabila  $p\ value < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95% maka  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan system komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Usia**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan, maka dapat diketahui bahwa usia responden paling banyak berada pada interval 60-74 tahun yaitu 9 responden (56,3%), dan yang paling sedikit pada usia 75-90 tahun yaitu 7 responden (43,8%). Semakin tinggi usia seseorang akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor-faktor penuaan lansia akan mengalami perubahan baik dari segi fisik, ekonomi, psikososial, kognitif dan spritual.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2009), hasil penelitiannya menjelaskan bahwa susunan tubuh termasuk otot mengalami penurunan hingga 80% pada usia 50-60 tahun. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari (2012) Pengaruh Latihan *Bladder Training* terhadap penurunan inkontinensia pada lanjut usia ditemukan bahwa inkontinensia urine terjadi pada responden yang memiliki usia  $\geq 60$  tahun. Senada dengan Jurnal tentang *Prevalence of Urinary Incontinence* oleh Thomas Thelma, dkk (2010), bahwa prevalensi penderita inkontinensia urine meningkat pada usia  $> 60$  Tahun.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penuaan menyebabkan penurunan kekuatan otot diantaranya otot dasar panggul. Otot dasar panggul berfungsi menjaga stabilitas organ panggul secara aktif, berkontraksi mengencangkan dan mengendorkan organ genital, serta mengendalikan dan mengontrol defekasi dan berkemih. Menurut Stockslager & Schaeffer (2008), bahwa lanjut usia yang mengalami inkontinensia urine adalah mereka yang berumur  $\geq 60$  tahun. Peningkatan usia merupakan salah satu faktor risiko melemahnya kekuatan otot dasar panggul, otot akan cenderung mengalami penurunan kekuatan berdasarkan pertambahan usia dan hal ini tidak dapat dihindari (MacLennan, 2010).

### **5.1.2 Jenis Persalinan**

Hasil penelitian yang dilakukan di Pukesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan diketahui bahwa semua responden memiliki riwayat persalinan normal yaitu 16 responden (100%). Menurut Nugroho (2013), inkontinensia urin pada wanita dapat terjadi akibat melemahnya otot dasar panggul yang dapat disebabkan karena usia lanjut, menopause, kehamilan, pasca melahirkan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arsyad, dkk (2012) bahwa wanita yang melahirkan pervaginam dengan BBL  $>3000$  gram akan mengalami peningkatan risiko inkontinensia urine karena jenis persalinan seperti ini memiliki tendensi terjadinya peningkatan kerusakan saraf dasar panggul. Senada dengan Jurnal tentang Hubungan Cara Persalinan dengan Kejadian *Stress Urinary Incontinence Post Partum* oleh Syukur, (2010) bahwa persalinan pervaginam lebih rentan akan terjadinya inkontinensia urine karena dapat menyebabkan perubahan neurologis

didasar panggul, yang menyebabkan efek buruk pada hantaran nervus pudenda, kekuatan kontraksi vagina, dan tekanan penutupan uretra. Menurut *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) mengatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya inkontinensia urine pada wanita dikarenakan jenis persalinan spontan/normal yang dilakukan/dialami seorang wanita ketika melahirkan.

## **5.2 Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urin Pada Lansia**

Berdasarkan tabel 4.2.2 uji Wilcoxon diatas dapat disimpulkan nilai p-value 0,000 ( $<0,05$ ), berarti terdapat pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin sesudah diberikan senam kegel. Berdasarkan dari nilai Z dapat disimpulkan bahwa setiap dilakukan pemberian senam kegel ini mengalami penurunan frekuensi urine sebesar -3,624.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianti Dewi Karjoyo (2016) yang berjudul “Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urin Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Minahasa Selatan” didapatkan hasil p value 0,000 ( $p<0,05$ ) sehingga ada pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia.

Senam otot dasar panggul ini mampu menguatkan muskulus levator ani, menjaga lapisan endopelvic dan keutuhan saraf yang dapat meningkatkan kesadaran dari otot dasar panggul untuk menyesuaikan transmisi dari tekanan abdominal, serta meningkatkan kemampuan otot tersebut dalam menyokong bladder, vagina dan rectum yang kemudian dapat meningkatkan kemampuan

tahanan pada sphingter uretra sehingga mampu meningkatkan periode kontinen terhadap urine.

Selain itu tujuan terapeutik lainnya dari latihan Kegel ini adalah untuk mengajarkan bagaimana caranya mengunci perineum. Dimana kemampuan dari perineum untuk mengunci spincternya, dan kemampuan otot levator ani untuk berkontraksi terus mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif. Oleh karena itu senam Kegel tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kekuatan, ketegangan serta mencegah terjadinya atropi (Cammu, Het al, 2011).

Inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine involunter (tidak disadari atau mengompol) pada waktu dan tempat yang tidak tepat diluar keinginan. Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine secara spontan pada sembarang waktu diluar kehendak (involunter). keadaan ini umumnya dijumpai pada manula (Agoes, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Dahlan (2014) yang berjudul “Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia Di panti Sosial Tresna Werda Meci Angi Bima”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan kegel terhadap inkontinensia urine pada lansia, dengan menggunakan desain pra eksperimental dengan menggunakan rancangan one group pre-test post-test, dan menggunakan instrument observasi dengan melakukan observasi aktif menanyakan langsung kepada lansia keadaan kencing setiap hari. Penelitian tersebut melihat adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan melakukan uji analisis Willcoxon Signed Rank Test. Perbedaan antara penelitian sekarang dan

terdahulu adalah pada instrument yang digunakan penelitian saat ini menggunakan kuesioner *ICIQ-UI short Form*. Pada penelitian saat ini senam kegel dilakukan setiap hari selama seminggu. Persamaan pada kedua penelitian ini sama-sama menggunakan willcoxon sebagai teknik ujinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi hartinah di kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Jenis penelitian ini menggunakan quasy experiment dengan menggunakan bentuk rancangan equivalent control group pre test - post test digunakan dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah perlakuan berupa latihan keagle exercise. Dan akan diamati selama waktu atau periode tertentu, setelah itu dilakukan penilaian pada inkontinensia urine. Distribusi Inkontinensia Urine Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kegel exercise menunjukkan bahwa inkontinensia urine dalam kelompok perlakuan (pre) adalah buruk sejumlah 10 orang (66,6%) sedangkan inkontinensia urine dalam kelompok perlakuan (post) adalah baik dengan jumlah 12 orang (80%). Untuk inkontinensia urine dalam kelompok kontrol (pre) adalah buruk dengan 13 orang (86,6) dan untuk kontrol (post) adalah 12 orang (80%). Sedangkan penelitian terhadap lansia di Panti Wreda Sindang Asih Semarang tahun 2009 Kegel Exercise yang dilakukan sebanyak 10 kali dalam 2 minggu menyebabkan terjadinya penurunan frekuensi inkontinensia urin sebesar 18,3 % dari 9,86 kali menjadi 6,19 kali (Hidayati, 2009).

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian mengenai pengaruh senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2020 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas responden berada pada rentang usia antara 60-74 tahun yaitu 9 responden (56.3%), dan jenis persalinan semua responden riwayat persalinannya normal yaitu 16 responden (100%).
2. Hasil penelitian frekuensi urine responden sebelum diberikan senam kegel mayoritas mengalami inkontinensia urin sedang yaitu ada 11 responden (68,8%).
3. Hasil penelitian frekuensi urine responden sesudah diberikan senam kegel mayoritas mengalami inkontinensia urin ringan yaitu ada 8 responden (50.0%).
4. Hasil analisis data menggunakan *uji Shapiro wilk* setelah diberikan senam kegel diperoleh nilai *P-value* = 0,000 (<0,05), artinya ada pengaruh signifikan dari pemberian senam kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Responden**

Bagi responden penelitian ini dapat dilakukan sebagai alternatif dalam mengatasi inkontinensia urine selain pengobatan farmakologi.

### **2. Bagi tempat penelitian**

Bagi tempat penelitian, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi, bahan acuan atau bacaan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

### **3. Bagi masyarakat**

Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan diaplikasikan dalam membantu menurunkan frekuensi urine.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan menjadi landasan dalam melakukan penelitian serta pengembangan wawasan tentang manfaat senam kegel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A., Achdiat, A., & Arizal, A. (2010). *Penyakit di Usia Lanjut*. Jakarta: EGC.
- Ardani, N.M.K. (2010). *Pengaruh Senam Kegel Terhadap Kontraksi Otot Dasar Panggul Pada Lansia Wanita Di Banjar Pegok Denpasar Selatan*. Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Arsyad, E. (2012). *Hubungan Senam Kegel Terhadap Stress Inkontinensia Urine post partum pada Wanita Primigravida*. Jurnal Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, 1-12.
- Bent, AE, editors. (2012). *The urinary tract in pregnancy. Urogynecology and urodynamics: theory and practice*. 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; p. 323-37.
- Bobak, Lowdermik, Jensen. (2011). Buku ajar: *Keperawatan Maternitas. Edisi 4*. EGC: Jakarta
- Cammu, H et al. (2011). *Perawatan medical Bedah*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendekatan Keperawatan
- Dahlan. (2014). Pengaruh latihan kegel terhadap inkontinensia urine pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Meci Angi Bima. *Jurnal Kesehatan Prima*, (Inkontinensia Urine), 1292–1297.
- Damayanti. (2015). *Pengaruh Senam Kegel Dan Pijat Perineum Terhadap Kekuatan Otot Dasar Panggul*. *Jurnal Keperawatan*, 3, (2).
- Darmojo, R.B., & Mariono, H. (2012). *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI. (2012). Riset Kesehatan Dasar. *Prevalensi inkontinensia urine di Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Hartinah Dewi (2016). *Kegel Exercise Terhadap Penurunan Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Desa Undaan Lor Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus*. JIKK, 7, (2), 1-79.
- Hidayati. 2009. *Pengaruh kegel exercise Terhadap inkontinensia urine pada lansia di panti wreda sindang asih semarang*.
- Junita, I. (2013). *Pengaruh Senam Kegel Terhadap Gangguan Eliminasi Urine (Inkontinensia Urine) Pada Lansia di Posyandu Lansia Durian Ratus*



*Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.  
Stikes Mercubaktijaya, Padang.*

- Karjoyo, J. Pangemanan, D. Onibala, F. (2016). *Pengaruh Senam Kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Tumpaan Minahasa Selatan*. E Journal Keperawatan. 5 No 1.
- Lubis, D. L. (2009). *Kekuatan Otot Dasar Panggul Pada Wanita Pasca Persalinan Normal dan Pasca Seksio Sesarea dengan Perineometer*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Maas, M. L., Buckwalter, K. C., Hardy, M.D., Tripp-Reimer, T., Titler, M.G., & Specht, J.P. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik, Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, Intervensi NIC*. Jakarta: EGC.
- MacLennan, A., & dkk. (2010). *The Prevalence of Pelvic Floor Disorders and their relationship to gender, age, parity, and mode of delivery*. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1460-1470.
- Morton, P.G. (2011). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik (ed. 8)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- NIDDK, N. I. (2016). *Urinary Incontinence In Woman*. Amerika: National Institutes of Health.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ostle. (2016). *Urinary Incontinence In Woman*. Amerika: National Institutes of Health.
- Potter & perry. (2014). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. volume 3, edisi 7*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Riskesdas. (2013). *Prevalensi inkontinensia urine di Sumatra utara*
- Septiastri, A. (2012). *Latihan Kegel Dengan Penurunan Gejala Inkontinensia Urine Pada Lansia*. *Jurnal Departeman KMB dan Keperawatan Dasar*.
- Setiati, S. dan Pramantara, I.D.P. (2009). *Inkontinensia Urin dan Kandung Kemih Hiperaktif*.

- Setiati, S., & Pramantara, I.D.P. (2012). *Inkontinensia Urin dan Kandung Kemih Hiperaktif*. Dalam: Aru, W., Sudoyo, Bambang, S., Idrus, A., Marcellus, S.K., Siti, S. *Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Edisi 4*. Jakarta: FK UI. pp: 1392.
- Setyoadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika: Jakarta
- Stockslager, J.L. & Schaeffer, L. (2008). *Asuhan Keperawatan Geriatrik. Dialih Bahasakan oleh Nike Budhi Subekti. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Syukur, S. (2010). *Hubungan Cara Persalinan dengan Kejadian Stress Urinary Incontinence Postpartum*. Padang: Fakultas Kedokteran UNAND.
- Thomas, T. (2010). *Prevalence of Urinary Incontinence*. British Medical Journal Vol.281, 1243-1245.
- Wahyudi. (2017). *Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Berkemih Pada Lansia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Jakarta
- WHO. (2010). *Batasan Lanjut Usia: Core Components*. WHO Geneva.
- Widianti, A.T., & Proverawati, A. (2010). *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widiastuti, P.N. (2011). *Latihan Kegel Dengan Penurunan Gejala Inkontinensia Urin Pada Lansia*.
- World Health Organization (WHO). *Global Urinary incontinence Report 2011*. Maas. 2011.
- Wulandari, Sri. 2012. *Pengaruh Latihan Bladder Training Terhadap Penurunan Inkontinensia Pada Lanjut Usia Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta*.
- Hae S Yoon. 2003. A comparis
- Yanti. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

## KUESIONER DATA DEMOGRAFI PENELITIAN

### 1. DATA DEMOGRAFI

Kode Responden :  
Nama :  
Umur : tahun  
Jenis Persalinan :  Normal  
 SC

\*) : Diisi oleh peneliti

### 2. PETUNJUK PENGISIAN

- 1) Sebelum menjawab pertanyaan, dimohon membaca dengan teliti setiap pertanyaan.
- 2) Jawablah pertanyaan dengan menceklist jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenar benarnya.
- 3) Semua jawaban akan dirahasiakan dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini

Kuesioner ICIQ-UI short Form (Diadopsi Dari Skripsi Endah Retnoningrum)

Pertanyaan		Sama sekali tidak	Jarang	Kadang - kadang	Kerap	Sering kali	Setiap waktu
		Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5
1.	Ketika anda batuk atau bersin?						
2.	Ketika anda membungkuk atau mengangkat sesuatu?						
3.	Ketika anda berjalan cepat, melakukan jogging atau latihan fisik?						
4.	Ketika anda melepas pakaian untuk menggunakan WC?						
5.	Apakah anda merasa dorongan kuat untuk berkemih saat anda mengalami kebocoran urin (meski hanya beberapa tetes saja) atau anda mengompol sebelum dapat mencapai WC?						
6.	Apakah anda harus bergegas ke kamar mandi karena anda merasakan dorongan kuat untuk buang air kecil?						
Total							

Skor maksimal setiap parameter adalah 5 dengan total skor kategori yaitu:

0 : tidak mengalami inkontinensia urin

1-6 : inkontinensia urin ringan

7-12 : inkontinensia urin ringan- sedang

13- 18 : inkontinensia urin sedang

19- 24 : inkontinensia urin parah

25-30 : inkontinensia urin sangat para

**frekuensi umur dan jenis persalinan**

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-74	9	56.3	56.3	56.3
Valid 75-90	7	43.8	43.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

**jenis persalinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	16	100.0	100.0	100.0

**frekuensi inkontinensia urine pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebelum diberikan senam kegel**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
inkontinensia urin ringan-sedang	1	6.3	6.3	6.3
Valid inkontinensia urin sedang	11	68.8	68.8	75.0
inkontinensia urin parah	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

**setelah diberikan senam kegel**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
inkontinensia urin ringan	8	50.0	50.0	50.0
Valid inkontinensia urin ringan-sedang	4	25.0	25.0	75.0
inkontinensia urin sedang	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

**Statistics**

		umur	jenis persalinan	sebelum diberikan senam kegel	setelah diberikan senam kegel
N	Valid	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.44	1.00	4.19	2.75
Std. Error of Mean		.128	.000	.136	.214
Median		1.00	1.00	4.00	2.50
Mode		1	1	4	2
Std. Deviation		.512	.000	.544	.856
Minimum		1	1	3	2
Maximum		2	1	5	4
Sum		23	16	67	44

Normality

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum diberikan senam kegel	.385	16	.000	.719	16	.000
setelah diberikan senam kegel	.309	16	.000	.757	16	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Uji wilcoxon

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	setelah diberikan senam kegel - sebelum diberikan senam kegel	
Z		-3.624 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Master Tabel**

No. Responden	Usia	Jenis persalinan	Pre	Post
01	1	1	13	10
02	1	1	14	12
03	2	1	19	16
04	2	1	13	6
05	2	1	15	12
06	2	1	19	17
07	1	1	16	12
08	1	1	19	16
09	1	1	14	11
10	1	1	13	11
11	2	1	20	18
12	2	1	14	11
13	1	1	13	6
14	2	1	13	6
15	1	1	13	6
16	1	1	13	12

Keterangan:

**Usia:**

1: 60-74

2: 75-90

**Jenis Persalinan:**

1: Normal

2: SC

**frekuensi inkontinensia urine:**

1: Tidak mengalami inkontinensia urin (skor 0)

2. Inkontinensia urin ringan (skor 1-6)

3. Inkontinensia urin ringan-sedang (7-12)

4. Inkontinensia urin sedang (skor 13-18)

5. Inkontinensia parah (skor 19- 24)

6. Inkontinensia sangat parah (skor 25-30)











