

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



PENGARUH LATIHAN KEGEL TERHADAP FREKUENSI INKONTINENSIA URINE PADA LANSIA DI PANTI PSTW BUDHI DHARMA BEKASI TAHUN 2021

TIM PENGUSUL

Ketua

Puji Raharja S.,S.Kep.,Ners.,M.Kep (NIDN: 0317057604)

Anggota

Mohamad Rafli	(NPM: 18.156.01.11.087)
Muhammad Aldi Wijayanto	(NPM: 18.156.01.11.088)
Mulhayana	(NPM: 18.156.01.11.089)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Pstw Budhi Dharma Bekasi 2021

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Puji Raharja S.,S.Kep.,Ners.,M.Kep
b. NIDN : 0317057804
c. Jabatan Fungsional : Dosen S1 Keperawatan dan Profesi Ners
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
e. Nomor HP : 081315297243
f. Alamat surel (e-mail) : pujaraharja@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Mohamad Rafli
b. NIDN : -
c. Program Studi : Keperawatan (S1)

Lama Penelitian Keseluruhan : 6 Bulan

Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.900.000

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 3 Orang

Bekasi, 30 Desember 2021

Mengetahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan
(S1)

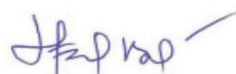
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Puji Raharja S.,S.Kep.,Ners.,M.Kep)

NIDN : 0317057804

Menyetujui,
Kepala UPPM



(Rotua Suryany S, SKM.,M.Kes)

NIDN : 0315018401

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
RINGKASAN	1
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan Penelitian	4
C. Luaran	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Lansia	5
1. Pengertian lansia.....	5
2. Batasan Lanjut Usia.....	5
3. Tipe lanjut usia menurut Azizah (2011:3-4), sebagai berikut:	5
4. Perubahan sosial	7
5. Perubahan psikologis.....	8
B. Inkontinensia Urine.....	8
1. Definisi frekuensi Inkontinensia Urine	8
2. Klasifikasi.....	10
3. Etiologi	11
4. Patofisiologi.....	11
5. Manifestasi klinis.....	12
6. Penatalaksanaan.....	12
C. Latihan Kegel	13
1. Definisi Latihan Kegel	13
2. Manfaat dan tujuan latihan kegel	14
3. Persyaratan latihan Kegel	15
4. Langkah-langkah Latihan Kegel (Anggriyana Tri Widiyanti 2010).....	16
5. Program latihan Kegel.....	16
6. Kontra Indikasi latihan Kegel.....	17
7. Standar Operasional Prosedur	17
8. Gerakan latihan kegel.....	20
D. Kerangka Teori.....	22
E. Kerangka Konsep	23

F. Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Tahapan Penelitian	25
C. Tempat penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel	25
E. Teknik Pengumpulan Data.....	25
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	28
A. Anggaran Biaya.....	28
B. Jadwal Penelitian.....	28
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
1. Profil Pstw Budhi Dharma Bekasi	29
B. Hasil penelitian	30
1. Analisa univariat.....	30
2. Gambaran latihan kegel pre test dan post test di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018	30
2. Analisa bivariat.....	31
C. Pembahasan hasil penelitian	32
1. Analisa univariat.....	32
a. Karakteristik Responden.....	32
b. Frekuensi inkontinensia urin Sebelum Dilakukan latihan kegel	33
c. Frekuensi inkontinensia urin Sesudah Dilakukan latihan kegel	33
2. Analisis Bivariat	33
a. Perubahan frekuensi inkontinensia urin Sebelum dan Sesudah dilakukan latihan kegel di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018.....	33
BAB VI PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	38
Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti	38
SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI	39
SEBAGAI RESPONDEN	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur.....	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	25
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian	33
Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan	37
Tabel 4. 2 Jadwal Kegiatan	37
Tabel 5. 1.....	41
Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan usia di PSTW	41
Tabel 5. 3.....	41
Tabel 5. 4.....	42
Tabel 5. 5 Hasil Uji Normalitas	42
Tabel 5. 6.....	43
Tabel 5. 7.....	432

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Kerangka Teori	22
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	23
Skema 2. 3 Desain Penelitian.....	24
Skema 5. 1	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gerakan latihan kegel.....	20
--	----

RINGKASAN

Frekuensi inkontinensia urin akan meningkat setelah umur 60-80 tahun, Perubahan yang terjadi 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 frekwensi BAK meningkat. Latihan kegel merupakan latihan ringan dan mudah dilakukan secara rutin, tidak memberatkan, yang diterapkan pada lansia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasi experimental one group pre-post test design without control*" dengan intervensi latihan kegel. Populasi penelitian ini adalah lansia penderita frekuensi inkontinensia urin di wilayah PSTW Budhi Dharma Bekasi, berjumlah 80 orang pada bulan Januari-April 2018. Besar sampel penelitian ini adalah 15 responden. Uji Statistik menggunakan *Paired T-Test*. Terdapat Pengaruh sebelum dan sesudah di berikan intervensi latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia penderita inkontinensia urin di wilayah kerja PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018. Dibuktikan dengan nilai T hitung frekuensi inkontinensia urin (5.259) > T tabel (2.145) dan nilai P *value* (0,000) < nilai *alpha* (0,05), sedangkan), sedangkan frekuensi inkontinensia urin didapatkan hasil bahwa T hitung (5.259) > T tabel (2.145) dan nilai P *value* (0,000) < nilai *alpha* (0,05), maka dapat disimpulkan H₀ ditolak dan H_a gagal ditolak.

Kata kunci: Latihan kegel, frekuensi inkontinensia urin

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua (menjadi tua) merupakan proses normal yang berjalan seiring dengan waktu, dan sudah dimulai sejak lahir serta berlanjut sepanjang hidup. Usia tua adalah fase akhir rentang kehidupan manusia (Fatimah, 2010). Di Indonesia, seseorang disebut lansia bila berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, diatur dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesejahteraan lansia (Padila, 2013).

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (aging structured population) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18 %. Pada tahun 2011 mengalami peningkatan sebesar 20 juta jiwa (9,51%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun, dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes,2012).

Pada lansia terjadi proses penuaan yang berdampak pada perubahan hampir seluruh organ tubuh termasuk organ berkemih yang menyebabkan lansia mengalami inkontinensia urine. Perubahan ini diantaranya adalah melemahnya otot dasar panggul yang menjaga kandung kemih dan pintu saluran kemih, timbulnya kontraksi abnormal pada kandung kemih yang menimbulkan rangsangan berkemih sebelum waktunya dan meninggalkan sisa. Pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna menyebabkan urine di dalam kandung kemih yang cukup banyak sehingga dengan pengisian sedikit saja sudah merangsang untuk berkemih (Setiati,2009).

Inkontinensia urin merupakan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urine. Inkontinensia urine dapat berupa pengeluaran urine yang terkadang hanya sangat sedikit (beberapa tetes) atau sangat banyak. Lansia yang mengalami inkontinensia urine akan mengalami gangguan keseimbangan cairan dan penurunan kapasitas kandung kemih yang selanjutnya akan memperberat terjadinya inkontinensia (Setyoadi, 2011).

Prevalensi inkontinensia urine cukup tinggi, yakni pada wanita kurang lebih 10-40% dan 4-8% sudah dalam keadaan cukup parah pada saat datang berobat. Pada pria prevalensinya lebih rendah dari pada wanita yaitu kurang lebih separuhnya. Survai yang dilakukan diberbagai negara Asia didapat bahwa prevalensi pada beberapa negara Asia adalah rata-rata 21,6% (pada wanita sebanyak 14,8% dan pada pria sebanyak 6,8%). Dibandingkan pada usia produksi, pada usia lanjut prevalensi inkontinensia lebih tinggi. Prevalensi inkontinensia urin pada manula wanita sebesar 38% dan Pria 19% (Purnomo, 2008).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Djokno dkk, pada perempuan usia lanjut di atas 60 tahun (Medica, Epidemiological, and Social Aspect of Aging/ MESA) dari 1150 subyek yang dipilih secara random, 434 orang di antaranya mengalami inkontinensia urin. Dari mereka yang mengalami inkontinensia urine 55,5% merupakan inkontinensia urin tipe campuran, 26,7% dengan inkontinensia urin tipe stress, 9% dengan inkontinensia urine tipe urgency, dan 8,8 % dengan diagnose lain (Sudoyono, dkk. 2006). Hasil penelitian Ratnasari (2014) di temukan bahwa setelah dilakukan senam kegel terjadi penurunan frekuensi inkontinensia urin sebesar 34 % dari 10,43 kali menjadi 8,50 kali.

Menurut Hidayat (2007) Inkontinensia urin dapat memberikan dampak serius pada kesehatan fisik, psikologi, sosial pasien, infeksi saluran kemih, kelainan kulit, gangguan tidur, rasa rendah diri, depresi, mudah marah,dan terisolasi, dehidrasi

karena umumnya penderita akan mengurangi minumnya akibat khawatir terjadi ngompol, serta dapat berdampak buruk bagi keluarga dan pasien. Inkontinensia urin merupakan masalah yang belum terselesaikan pada lanjut usia. Inkontinensia urin pada lanjut usia dapat menimbulkan masalah baru bagi lanjut usia, oleh karena itu inkontinensia memerlukan adanya penatalaksanaan tersendiri agar dapat diatasi (Purnomo, 2008).

Bersosialisasi dengan teman sebayanya. Identifikasi awal perubahan pada status inkontinensia mampu meningkatkan kualitas perawat dalam manajemen terapi simptomatik, aktivitas menilai status inkontinensia pada lansia adalah bentuk interpretasi tindakan yang mempengaruhi pada lansia (Pearce, 2012).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi inkontinensia urine meliputi terapi farmakologis (obat), non farmakologis serta prosedur pembedahan, tetapi ada juga yang menggunakan kombinasi antara non farmakologis dan terapi obat. Terapi non farmakologis meliputi konseling diet yang baik, strategi pengaturan berkemih, penjadwalan waktu berkemih, penggunaan stimulasi elektrik, serta latihan latihan kegel (Darmojo 2011).

Latihan kegel sendiri adalah latihan yang didesain oleh Arnold Kegell untuk memperkuat pubococcygeus, otot seksual, uterus dan rectum (Hafifah, 2010). Latihan senam kegel telah lama digunakan untuk mengobati/ menurunkan inkontinensia urin (Nygaard, 2010). Pada tahun 1984, arnold kegel melaporkan kesembuhan sampai 84 % dengan latihan otot dasar panggul untuk lansia dan wanita dengan macam- macam tipe inkontinensia urine. (Darmojo Boedhi 2015)

Latihan kegel yang dilakukan pada lansia mempunyai efektifitas untuk menguatkan otot-otot pubococcygeal yang menyangga kandung kemih dan spingter uretra serta meningkatkan kemampuan untuk memulai dan menghentikan laju urin (Anggriyana Tri Widiyanti 2010).

Latihan kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah timbulnya inkontinensia urin. Mekanisme kontraksi dan meningkatnya tonus otot dapat terjadi karena adanya rangsangan sebagai dampak dari senam kegel otot dapat dipandang sebagai suatu motor yang bekerja dengan jalan mengubah energi kimia menjadi tenaga mekanik berupa kontraksi dan pergerakan untuk menggerakkan serat otot yang terletak pada filamen aktin dan miosin. Proses interaksi tersebut diaktifkan oleh ion kalsium dan adenotrifosfat (ATP), yang kemudian dipecah menjadi adenodifosfat (ADP), untuk memberikan energi bagi kontraksi otot destrusor (Guyanto, 2007) .

Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada saraf otot polos untuk memproduksi asetilkolin dimana asetilkolin akan meningkatkan permeabilitas membran otot sehingga mengakibatkan kontraksi otot. Energi yang lebih banyak di peroleh dari metabolisme dalam mitokondria untuk menghasilkan ATP yang digunakan otot polos pada kandung kemih sebagai energi untuk kontraksi dan akhirnya dapat meningkatkan tonus otot polos kandung kemih (Guyton ,2009).

Penelitian terkait yang pernah dilakukan oleh Septiastri & Siregar tahun 2012, keefektifan latihan otot pelvis dalam mengurangi inkontinensia sedang menjadi inkontinensia ringan yang diujikan kepada 26 orang lansia berusia lebih dari 60 tahun yang bertempat tinggal di komunitas Panti Sosial Lansia. tidak adanya sumber informasi tentang latihan tersebut. Lansia di Desa Gogik biasanya mengatasi inkontinensia urine dengan cara mengurangi jumlah minum yang dikonsumsinya, yang akan membelikan dampak seperti, dehidrasi, cidera karena lansia terjatuh karena air urinya, kurang tidur. Penelitian terkait yang pernah dilakukan oleh Septiastri &

Siregar tahun 2012, keefektifan latihan otot pelvis dalam mengurangi frekuensi inkontinensia sedang menjadi inkontinensia ringan yang diujikan kepada 26 orang lansia berusia lebih dari 60 tahun yang bertempat tinggal di komunitas Panti Sosial Lansia.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi, didapatkan jumlah data di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi ada 80 lansia. Dan data lansia yang diambil dari hasil wawancara Dr. poli umum di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi bahwa jumlah keseluruhan lansia yang mengalami frekuensi inkontinensia urine sebanyak 15 orang. Beberapa masalah yang muncul pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi salah satunya adalah frekuensi inkontinensia urine. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Dahlan D. A, Martiningsi (2014), bahwa pada lansia mengalami inkontinensia urine.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine adanya ada perubahan pada lansia.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Latihan Kegrel Frekuensi Terhadap Inkontinensia urine pada lansia di Panti Sosial Tresna werdha budhi Dharma Bekasi.

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui adakah Pengaruh Latihan Kegrel Terhadap frekuensi Inkontinensia urine pada lansia di Panti Sosial Tresna werdha budhi Dharma Bekasi

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui Karakteristik individu pada lansia dengan frekuensi inkontinensia urine (berdasarkan jenis kelamin)
- b. Untuk mengetahui frekuensi inkontinensia urine pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi sebelum dilakukan latihan kegel.
- c. Untuk mengetahui frekuensi inkontinensia urine pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi sesudah dilakukan latihan kegel
- d. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi

C. Luaran

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian lansia

Lansia atau menua 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. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita.

Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proposional. (Wahjudi, 2008).

2. Batasan Lanjut Usia

Berikut ini adalah batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia menurut (Nugroho, 2012).

Menurut badan kesehatan dunia atau WHO (World Health Organization),

- a. Usia pertengahan (middle age) : 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) : 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) : 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua : >90 tahun

3. Tipe lanjut usia menurut Azizah (2011:3-4), sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diridengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi, undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan- kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengritik.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain:

- 1) Tipe optimis
- 2) Tipe konstruktif
- 3) Tipe ketergantungan
- 4) Tipe defensive
- 5) Tipe militant dan serius
- 6) Tipe marah atau frustrasi (the angry man)
- 7) Tipe putus asa (benci pada diri sendiri)

Teori-teori proses penuaan Menurut Azizah (2011:8—9), teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikososial.

a. Teori Pembebasan (Disengagement theory)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni Kehilangan peran (loss of role) Hambatan kontak sosial (restriction of contacts and relationship) Berkurangnya komitmen (reduced commitment to social more and values) Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia (Maryam, dkk, 2008:55—63).

1) Perubahan fisik

- a) Sel : jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.
- b) Kardiovaskular : Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- c) Respirasi : otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.
- d) Persarafan : saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleksi.
- e) Musculoskeletal : cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- f) Gastrointestinal : esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ

aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

- g) Genitourinaria : ginjal mengecil aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasikan urine ikut menurun. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat (Azizah, 2011:13).
- h) Vagina : Selaput lender mengering dan sekresi menurun.
- i) Pendengaran : Membrann timpani atrofi sehingga terjadi gangguan
- j) pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kelakuan
- k) Penglihatan : Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, katarak.
- l) Endokrin : Produksi hormon menurun.
- m) Kulit : Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kaku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk. Belajar dan memori : kemampuan belajar masih ada tetapi relative menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun. Input dan Encoding (Penerimaan) dan Storage Retrieval (pemanggilan kembali) dan Recall (output)
 - a. Intelegensi : secara umum tidak banyak berubah
 - b. Pengaturan : Tidak banyak perubahan, hampir seperti saat muda.
 - c. Pencapaian : Sains, filosofi, seni, dan musik sangat mempengaruhi.

4. Perubahan sosial

- a. Peran : post power syndrome, single women, dan single parent. Keluarga (emptiness) : kesendirian, kehampaan.
- b. Teman : ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- c. Abuse: kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan nonverbal (dicubit, tidak diberi makan).
- d. Masalah hukum : berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- e. Pensiun : kalau menjadi PNS akan ada tabungan (dana pensiun). Kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.

- f. Ekonomi : kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan income security.
- g. Rekreasi : untuk ketenangan batin.
- h. Keamanan : jatuh terpeleset.
- i. Transportasi : kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lansia
- j. Politik : kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.
- k. Agama : melaksanakan ibadah
- l. Pendidikan : berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk belajar sesuai dengan hak asasi manusia.
- m. Panti jompo : merasa dibuang/diasingkan.

5. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustrasi kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Dalam psikologis perkembangan, lansia dan perubahan yang dialaminya akibat proses penuaan digambarkan oleh hal-hal berikut. Masalah-masalah umum yang sering dialami oleh lansia Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain. Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.

Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan/atau cacat. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah. Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.

Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat menjadi yang lebih cocok. Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat, kriminalitas karena mereka tidak bisa lagi mempertahankan diri

B. Inkontinensia Urine

1. Definisi frekuensi Inkontinensia Urine

Inkontinensia urine merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia. Seperti halnya dengan keluhan pada suatu penyakit, bukan merupakan diagnosis sehingga perlu dicari penyebabnya. Batasan inkontinensia urine tanpa disadari, dalam jumlah dan frekuensi urine yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial. Kebanyakan penderita menganggap inkontinensia urine 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.

Di Indonesia jumlah penderita Inkontinensia urin sangat signifikan. Pada tahun 2006 diperkirakan sekitar 5,8% dari jumlah penduduk mengalami Inkontinensia urin, tetapi penanganannya masih sangat kurang. Hal ini disebabkan karena masyarakat belum tahu tempat yang tepat untuk berobat disertai

kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang inkontinensia urin (Depkes, 2012).

Berbagai macam perubahan 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, 2008).

Menurut Newman & Smith, 1992; Taylor & Handerson, 1986, terdapat cara yang digunakan untuk memperbaiki ketidakmampuan berkemih yaitu dengan latihan otot dasar panggul (pelvic muscle exercise) atau sering disebut dengan latihan 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) 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 (2007), bahwa lanjut usia yang mengalami inkontinensia urine adalah mereka yang berumur ≥ 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, 2009).

Dalam penelitian ini didapati bahwa usia responden yang mengalami inkontinensia urine adalah mereka yang berumur 60-74 tahun berjumlah 25 orang dan 75-90 tahun berjumlah 5 orang. Menurut Stanley & Beare, (2006)

Hasil yang didapati dari pasien inkontinensia urine berdasarkan jenis persalinan adalah sebanyak 21 orang pasien memiliki riwayat persalinan normal (70%) dan 9 orang pasien yang memiliki riwayat persalinan sectio caesarea (30%). Menurut Nugroho (2008), Inkontinensia urin pada wanita dapat terjadi akibat melemahnya otot dasar panggul yang dapat disebabkan karena usialanjut, 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. seorang wanita ketika melahirkan. Dalam hasil yang didapat dari 3 hari sebelum diberikan intervensi yaitu, responden yang mengalami frekuensi inkontinensia sering sebanyak 11 orang (36.7%), responden yang mengalami frekuensi inkontinensia sedang sebanyak 16 orang (53.3%), sedangkan responden yang mengalami frekuensi inkontinensia jarang sebanyak 3 orang (10.0%).

Menurut Maryam, dkk (2008:118), Inkontinensia urine (IU) adalah pengeluaran urine involunter (tidak disadari atau mengompol) yang cukup menjadi masalah. Inkontinensia urine adalah berkemih diluar kesadaran pada waktu dan tempat yang tidak tepat serta menyebabkan masalah kebersihan atau sosial. Definisi inkontinensia urine menurut International Continence

Society Committee Standardization Of Terminology (1990) dalam Maas, dkk, (2011:336), 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.

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 kegel Bladder Training terhadap penurunan inkontinensia pada lanjut usia ditemukan bahwa inkontinensia urine terjadi pada responden yang memiliki usia ≥ 60 tahun. Senada dengan Jurnal tentang Prevalence of Urinary Incontinence oleh Thomas Thelma, dkk (1980), bahwa prevalensi penderita inkontinensia urine meningkat pada usia > 60 Tahun.

Inkontinensia urine merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia. Seperti halnya dengan keluhan pada suatu penyakit, bukan merupakan diagnosis, sehingga perlu di cari penyebabnya.

Batasan inkontinensia urine adalah pengeluaran urine (atau feses) tanpa di sadari, dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial kebanyakan penderita menganggap inkontinensia urine adalah akibat yang wajar dari proses usia lanjut, dan tidak ada yang dapat pekerjaan kecuali dengan tindakan pembedahan dan umumnya orang tidak menyukai tindakan ini.

2. Klasifikasi

Menurut (Darmojo Boedhi 2015) masalah inkontinensia urine di bagi 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 Urine

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 serebrovaskular, penyakit spina suprasakral, penyakit Parkinson, demensia, dan penyakit demieliniasi.

b. Inkontinensia urine stres

Disebabkan oleh kelemahan sokongan anatomic pada dasar panggul. Trauma perineal, kelemahan jaringan terkait dengan penuaan, kekurangan estrogen, kerusakan syaraf 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 (urine outlet) dan inkontinensia.(Sinaga,2005).

c. Inkontinensia urine 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 adekuat 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. (Sinaga,2005).

3. Etiologi

Risiko frekuensi 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 (kee, 1992, dalam Maas, dkk, 2011:337—343). Menurut Ulmsten, (1995); wels, (1980) dalam Maas, (2011:337—343), 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. 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 (Walls, dkk, 1990, dalam Mass, dkk, 2011:337 343). Perubahan yang menyertai penuaan tidak selalu menyebabkan inkontinensia, tetapi membuat keseimbangan antara inkontinensia dan inkontinensia urine bagi individu lansia lebih rapuh, sehingga faktor lain lebih mudah mencetuskan inkontinensia urine (Maas, dkk, 2011:337—343). Inkontinensia stres dapat diklasifikasi sebagai defisiensi sfingter interna, malposisi uretra (salah posisi ketika istirahat) atau hipermobilitas uretra (kesalahan posisi ketika ada peningkatan tekanan intra abdominal), atau mungkin kombinasi dari beberapa (Ostle: 2016: 86).

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 dibawah 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 asetikoline (Junizaf, 2011).

Jika terjadi perubahan peubahan pada mekanisme normal ini maka akan menyebabkan proses berkemih terganggu. Pada usia lanjut baik wanita maupun pria terjadi perubahan anatomi 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 fusi kontraktile dari kandung kemih tidak efektif lagi (Bustan, 2007). Pada otot uretra terjadi perubahan vaskularisasi pada lapisan submukosa, strofi mukosa, dan penipisan otot uretra. Keadaan ini menyebabkan tekanan penutupan berupa melemahnya fungsi dan kekuatan otot. Secara keseluruhan perubahan yang terjadi pada sistem urogenital bagian bawah akibat proses menua merupakan faktor kontributor terjadinya inkontinensia urin (Setiati dan Pramantara, 2007).

5. Manifestasi klinis

Inkontinensia urine ketidakmampuan menahan keluarnya urine dengan gambaran seringnya terburu-buru untuk berkemih. Kontraksi otot detrusor yang tidak terkontrol menyebabkan kebocoran urine, kandung kemih hiperaktif, atau ketidak stabilan detrusor. Disfungsi neurologis Sistisis Obstruksi pintu keluar kandung kemih

a. Inkontinensia stress

Keluarnya urin saat batuk, mengedan dan sebagainya, urine keluar tanpa kontraksi detrusor Tonus otot panggul yang buruk Defisiensi sfreingter, congenital atau dapat. Kelebihan berat badan Inkontinensia over flow Urine menetes saat kandung kemih penuh Disfungsi neurologis

b. Penyakit endokrin

Penurunan kelunturan dinding kandung kemih Obstruksi pintu keluar kandung kemih. Gejala yang terjadi pada inkontinensia urine antara lain :sering berkemih merupakan gejala urine yang terjadi lebih sering dari normal bila di dibandingkan dengan pola yang lazim di miliki seseorang atau lebih sering dari normal yang umumnya di terima, yaitu setiap 3-6 jam sekali. Frekuensi : berkemih sangat sering, dengan jumlah lebih 8 kali dalam waktu 24 jam

6. Penatalaksanaan

Beberapa langkah sederhana bisa dilakukan untuk merubah perilaku penderita Teknik perubahan perilaku, misalnya membiasakan diri untuk berkemih setiap 2-3 jam untuk menjaga agar kandung kemih relatif kosong. Menghindari minuman yang bisa menyebabkan iritasi kandung kemih, misalnya minuman yang mengandung kafein. Minum sebanyak 6-8 gelas/hari untuk mencegah pemekatan air kemih, karena air kemih yang terlalu pekat bisa mengiritasi kandung kemih. Menghentikan pemakaian obat-obatan yang bisa menimbulkan efek samping pada kandung kemih. Inkontinensia total diatasi dengan berbagai prosedur pembedahan. Salah satunya adalah

mengganti sfingter yang tidak menutup sebagaimana mestinya dengan sfingter buatan.

Pengobatan untuk inkontinensia psikogenik adalah psikoterapi yang biasanya dilakukan bersamaan dengan perubahan perilaku dan pemakaian alat yang bisa membangunkan anak ketika mulai mengompol atau obat untuk mencegah kontraksi kandung kemih. Kepada penderita yang mengalami depresi bisa diberikan obat anti-depresi. Jika inkontinensia tidak dapat sepenuhnya dikendalikan oleh berbagai pengobatan spesifik diatas, maka untuk melindungi kulit serta memungkinkan penderita tetap merasa kering, nyaman dan bisa melakukan kegiatan sosial, maka penderita bisa menggunakan pembalut dan pakaian dalam khusus.

C. Latihan Kegel

1. Definisi Latihan Kegel

Latihan kegel dikembangkan pertama kali oleh Dr. Arnold Kegell pada tahun 1940 dengan tujuan menguatkan otot dasar panggul dan mengatasi inkontinensia urin. Latihan ini berupa latihan kegel secara progresif pada otot puboprococygeal yang dapat dikontraksikan secara sadar yang selanjutnya dikenal dengan latihan Kegell (Rahajeng, 2010). Hasil analisa data diperoleh bahwa klasifikasi gejala inkontinensia urin post intervensi latihan kegel diperoleh bahwa klasifikasi inkontinensia urin ringan (95 %), dengan frekwensi berkemih kurang dari atau sama dengan 5 kali sehari. Persentase ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan gejala inkontinensia urin post intervensi latihan kegel. Hal ini sesuai dengan konsep latihan kegel dan pendapat seorang dokter kandungan bernama Kegell pada tahun 1940, bahwa latihan kegel sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul, sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal pada kandung kemih (Septiastri & Siregar, 2012).

Latihan kegel 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 kontrol pengeluaran urin, dengan dilakukan latihan Kegell bisa memperbaiki fungsi otot dasar panggul yaitu rangkaian otot dari tulang panggul sampai tulang ekor. Latihan 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).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggelita S, (2012) dengan judul "Latihan Kegel dengan Penurunan Gejala Inkontinensia Urine pada Lansia" dengan jumlah responden 13 orang didapati bahwa responden terbanyak pada inkontinensia sedang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng (2010), bahwa tanpa latihan otot dasar panggul atau senam Kegell tidak akan ada perbaikan pada kekuatan otot dasar panggul. Kelemahan otot-otot dasar panggul dapat menyebabkan gagalnya otot tersebut menjalankan fungsinya. Sehingga hasil yang didapat pada kelompok control dalam penelitiannya adalah tidak adanya perubahan atau perbaikan terhadap kekuatan otot dasar panggul yang menyebabkan terjadinya inkontinensia urine.

Latihan otot dasar panggul (latihan kegel) dilakukan untuk membangun kembali kekuatan otot-otot dasar panggul serta mencapai 40-60 kali pengurangan terjadinya inkontinensia urine selama 10 detik setiap harinya dengan melakukan minimal 10 kali latihan kegel pada waktu makan dan waktu tidur yang merupakan jadwal yang mudah untuk diingat. Peningkatan dapat dilihat dalam waktu 4-6 minggu dengan peningkatan maksimal selama 3 bulan (stanley dan beare, 2009).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh rahajeng (2010) Anggelia S (2012) ; mustofa (2009); dan Ni Putu Ayu (2015), bahwa latihan kegel yang di berikan pada lanjut usia dan ibu pasca persalinan dapat mengurangi kejadian inkontinensia urine yang di akibatkan oleh melemahnya otot dasar panggul

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi berkemih lansia sebelum dilakukan latihan kegel terdapat 32,5 % yang mengalami inkontinensia urin sedang dengan frekwensi berkemih 6 – 10 kali sehari, serta terdapat 5 % lansia yang mengalami inkontinentia urine berat dengan frekwensi berkemih lebih dari 10 kali sehari. Hal ini dapat dihubungkan dengan usia lansia yang menjadi responden yang kebanyak sudah dalam rentang 70-75 tahun (52,5%) sehingga masih dapat mengontrol kognitifnya dalam hal berkemih Selain itu juga menurut Hidayat (2009)

Kegel atau senam Kegel merupakan terapi non operatif yang paling sering dilakukan untuk mengatasi inkontinensia urine karena membantu meningkatkan tonus dan kekuatan otot pada uretra dan periuretra (Bobak, 2004 dalam .Yanthi, 2011)

2. Manfaat dan tujuan latihan kegel

Dalam perkembangan selanjutnya, senam ini selain dilakukan oleh wanita juga dilakukan oleh para pria. Pada pria kerja otot ini lebih mudah diamati dari luar dibanding wanita. Hal ini dapat dilihat dengan gerakan penis “naik-turun” dalam keadaan ereksi. Pria yang terlatih akan mendapatkan orgasme yang lebih intens, dapat mencegah ejakulasi dini dan memperpendek waktu untuk siap melakukan hubungan seks ulang. Pada wanita kerja otot *pubococcygeal* dapat dirasakan berupa denyutan pada dinding vagina. Bila otot ini terlatih dan kuat , kontraksi otot vagina dapat dengan sengaja dilakukan saat berhubungan intim tanpa menunggu orgasme terlebih dahulu. Wanita dengan otot *pubococcygeal* terlatih lebih mudah mengalami perangsangan seksual (tidak frigid), lebih cepat “basah” untuk mengalami orgasme yang sering dan memuaskan bahkan dapat mencapai orgasme hanya dengan rangsangan pada G spot-nya.

Latihan kegel juga dapat digunakan untuk mencegah konstipasi pada kehamilan. Dengan melakukan senam kegel sirkulasi darah disekitar dubur dapat meningkat sehingga dapat mencegah wasir. Latihan kegel diketahui bisa membantu perempuan yang mengalami inkontinensia urin (beser). Tujuan latihan kegel adalah melatih kandung kemih untuk mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih memiliki manfaat terkait dengan fungsi otot *pubococcygeal*. Latihan Kegel tidak hanya memiliki banyak manfaat untuk wanita, tetapi juga pada pria.

a. Bagi pria

Latihan ini akan meningkatkan kemampuan mengontrol dan mengatas ejakulasi dini, ereksi yang lebih kuat dan meningkatkan kepuasan seksual saat orgasme. Selain itu multiple orgasme juga bisa dialami oleh pria sebagai hasil dari latihan kegel yang dilakukan secara teratur. Pada pria, latihan ini juga akan mengangkat testis dan mengencangkan otot kremaster sama seperti mengencangkan sfingter ani. Hal ini disebabkan karena otot *pubococcygeal* dimulai dari arah anus (Herdiana, 2009 dalam Yanthi, 2011).

b. Bagi wanita

Beberapa manfaat latihan kegel yaitu menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah ngompol kecil yang timbul saat batuk atau tertawa, (Mulyani, 2013).

3. Persyaratan latihan Kegol

Program pelatihan ini memiliki beberapa persyaratan yang perlu diperhatikan, antara lain Intensitas latihan harus cukup tinggi sehingga menaikkan denyut jantung sekitar 72-87% dari denyut nadi maksimal dan tidak boleh melebihi denyut nadi maksimal (220 - umur) (Noder, 1983 dalam Pangkahila, 1992). Frekuensi latihan 1-2 kali per minggu dengan waktu istirahat tidak lebih dari 2 hari (Noder, 1983 dalam Pangkahila, 1992). Minimal sekitar latihan 10 menit sampai 20 menit. Setiap latihan terdiri dari tiga fase yaitu fase pemanasan dan peregangan, fase latihan dan fase pendinginan (Anggriyana Tri Widiyanti 2010)

a. Pemanasan

Kendurkan otot-otot perut, bokong dan paha atas se-rilek mungkin. Untuk memastikan otot-otot tersebut rilek, letakkan kedua tangan di atas perut. Jika perut tidak ikut bergerak ketika otot-otot dasar panggul (*pubococcygeal*) dikontraksi, berarti gerakan Anda benar.

b. Kontraksi

Kontraksikan otot-otot *pubococcygeal* Anda dengan menarik ke dalam dan keras sekitar vagina, anus dan saluran kencing (uretra) seperti menahan air seni. Tujuannya untuk menemukan letak otot *pubococcygeal*. Untuk mudahnya dapat melakukan latihan berikut Ketika Anda ingin buang air kecil, tahanlah aliran air seni, lalu lepaskan kembali. Lakukan beberapa kali sehingga bisa merasakan benar letak otot *pubococcygeal* tersebut.

c. Ulangan

Setelah Anda mampu melakukan, mulailah berlatih sebanyak 10 kali ulangan. Setiap kali kontraksi, tahan selama tiga hitungan. Kemudian secara perlahan naikkan hitungan kontraksinya hingga Anda bisa menahan selama 10-15 hitungan, dengan istirahat selama 10 detik diantaranya. Jumlah optimum kira-kira 50-100 kali sepanjang hari, pagi, siang, sore dan malam.

d. Variasi

Lakukan variasi untuk menghindari kebosanan dengan munggabungkan latihan otot-otot *pubococcygeal* dengan latihan pengencangan otot-otot lain di sekitarnya, yaitu otot-otot perut, paha atas, dan otot bokong, dalam posisi berdiri, duduk atau berbaring.

1) Catatan

Latihan Kegel dengan menahan air seni, disarankan hanya dilakukan pada saat awal berlatih. Gunanya untuk menemukan letak otot PC. Setelah itu sebaiknya jangan dilakukan lagi karena akan mengganggu pola kencing Anda. Sebaiknya berkonsultasi lebih dulu sebelum berlatih dan lakukan evaluasi dalam jangka waktu tertentu.

2) Faktor pendukung latihan kegel

Tindakan berikut dapat membantu klien yang menderita inkontinensia urine untuk memperoleh kembali kontrol berkemihnya dan merupakan bagian dari perawatan rehabilitatif serta restorasi. Mempelajari latihan untuk menguatkan latihan kegel. Memulai jadwal frekuensi inkontinensia urine pada bangun tidur, setiap 2 jam sepanjang siang dan sore hari, sebelum tidur, dan setiap 2 jam pada malam hari (Anggriyana Tri Widiyanti 2010)

4. Langkah-langkah Latihan Kegel (Anggriyana Tri Widiyanti 2010)

a. Latihan I

Instruksikan klien untuk berkonsentrasi pada otot panggul. Minta klien berupaya untuk menghentikan aliran urine selama berkemih dan kemudian memulainya kembali.

Rasional: membantu klien untuk merasakan otot-otot anterior pada dasar panggul dan mengajarkan teknik pengontrolan.

b. Latihan II

Minta klien mengambil posisi duduk atau berdiri. Instruksikan klien untuk mengencangkan otot-otot di sekitar anus.

Rasional: membantu klien merasakan otot-otot posterior pada dasar panggul.

c. Latihan III

Minta klien mengencangkan otot di bagian posterior dan kemudian kontraksikan otot anterior secara perlahan sampai hitungan ke empat Kemudian minta klien merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan

Rasional: Meningkatkan pengontrolan otot panggul dan membantu relaksasi sfingter selama berkemih

d. Latihan IV

Apabila memungkinkan, ajarkan klien melakukan berdiri yang dimodifikasi (lutut ditekuk).

Rasional: Menguatkan otot-otot abdomen untuk pengontrolan kandung kemih. Langkah tersebut juga dapat dilakukan seperti berikut :

5. Program latihan Kegel

Hasilnya tidak akan didapat dalam waktu sehari. Pada penelitian sebelumnya, latihan Kegel dilakukan sebanyak 2 kali dalam 2 minggu dapat memberikan hasil yang bermanfaat untuk memperkuat otot-otot panggul yang dibuktikan dari hasil penelititannya yaitu adanya pengaruh signifikan latihan Kegel terhadap tingkat inkontinensia urine (Wahyu W, 2009).

Indikasi latihan Kegel dianjurkan bagi wanita dan pria yang umumnya memiliki keluhan terkait lemahnya otot PC. Berikut adalah beberapa indikasi latihan Kegel Pria yang memiliki masalah inkontinensia urine (tidak mampu menahan buang air kecil). Pria yang mengalami masalah ejakulasi dini serta ereksi lebih lama (Ardani,2010).

Wanita yang sudah mengalami menopause untuk mempertahankan kekuatan otot panggul dari penurunan kadar estrogen. Wanita yang mengalami prolaps uteri (turunnya rahim) karena melemahnya otot dasar panggul, juga untuk wanita yang mengalami masalah seksual.

6. Kontra Indikasi latihan Kegel

Penderita penyakit jantung yang dapat mengakibatkan nyeri dada saat melakukan gerakan minimal, penderita diabetes, penderita hipertensi, dan penderita penyakit kelamin (Hartati, 2009 dalam Ardani, 2010).

7. Standar Operasional Prosedur

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur

	STIKES MEDISTRA INDONESIA
	Standar Operasional Prosedur (SOP)
	LATIHAN KEGEL
Pengertian	Latihan kekuatan otot dasar panggul adalah suatu bentuk rangkaian gerakan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul (pelvic floor) akibat dari proses penuaan sehingga akan meningkatkan defekasi dan miksi serta menjaga stabilitas organ panggul lansia (Widianti,2010)
Tujuan	Lansia dapat mengontrol berkemih menguatkan otot-otot yang mengontrol aliran urine (air seni) untuk mengatasi urgensi (keinginan berkemih yang sangat kuat sehingga tidak dapat mencapai toilet tepat pada waktunya) menghindari resiko jatuh pada lansia akibat air kencing (urine) yang tercecer (Widianti,2010)
Persiapan Waktu dan Lingkungan	Terapi dilakukan selama 15 menit dan dilakukan 2 kali dalam seminggu setiap pagi hari dan aturlah lingkungan menjadi aman dan nyaman sebelum dilakukan latihan.

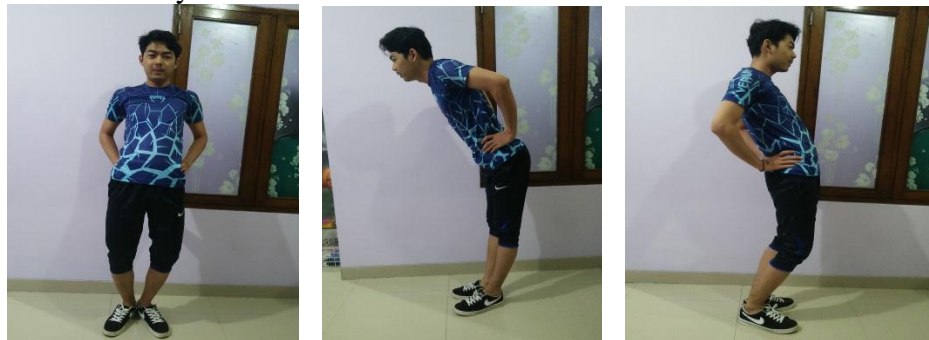
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan lingkungan Kegiatan dilakukan di aula PSTW Budhi Dharma Bekasi 2. Persiapkan Responden 3. Persiapkan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Laptop b. Daftar hadir c. Terminal d. Video senam lansia e. Snack 4. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan kegiatan d. Mengatur barisan lansia e. Mendata peserta yang hadir f. Tarik nafas 3 kali sebelum memulai latihan g. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi pada otot panggul. Minta klien berupaya untuk menghentikan aliran urine selama berkemih dan kemudian memulainya kembali. h. Minta klien mengambil posisi duduk atau berdiri. Instruksikan klien untuk mengencangkan otot-otot di sekitar anus. i. Minta klien mengencangkan otot di bagian belakang dan kemudian kontraksikan otot di bagian depan secara perlahan sampai hitungan ke empat Kemudian minta klien merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan j. Apabila memungkinkan, ajarkan klien melakukan shit-up berdiri yang dimodifikasi (lutut ditekuk).
Sumber	<ul style="list-style-type: none"> - (Anggriyana Tri Widiанти 2010) latihan kegel - Widiанти, Agriyana Tri, dan Proverawati, Atikah. 2010. <i>Senam Kesehatan</i>. Nuha Medika

8. Gerakan latihan kegel

Gambar 2. 1 Gerakan latihan kegel



1. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi pada otot panggul. Minta klien berupaya untuk menghentikan aliran urine selama berkemih dan kemudian memulainya kembali.



2. Minta klien mengambil posisi duduk atau berdiri. Instruksikan klien untuk mengencangkan otot-otot di sekitar anus.



3. Minta klien mengencangkan otot di bagian belakang dan kemudian kontraksikan otot di bagian depan secara perlahan sampai hitungan ke empat. Kemudian minta klien merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan.

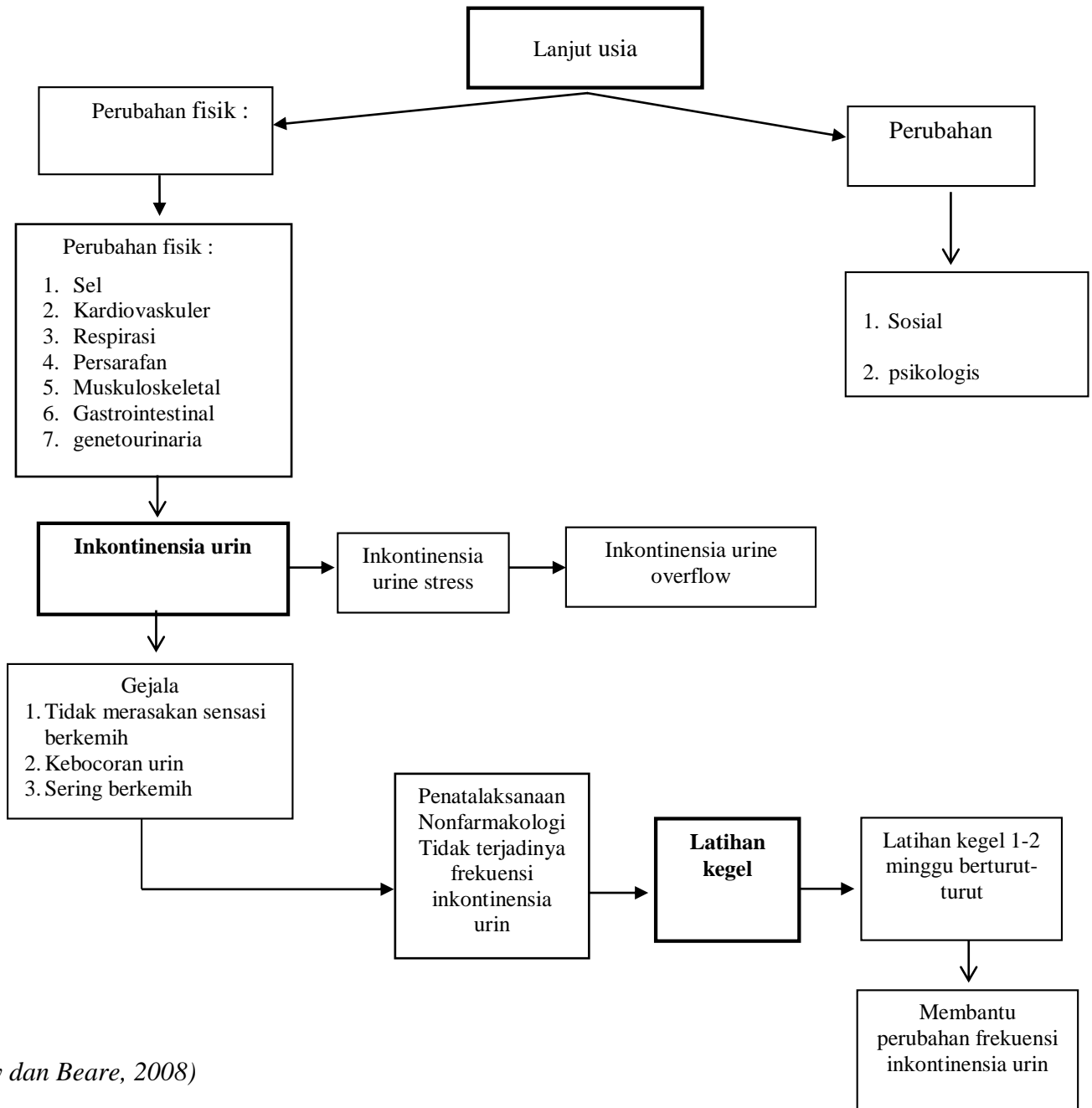


4. Apabila memungkinkan, ajarkan klien melakukan sit-up berdiri yang dimodifikasi (lutut ditekuk).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori pada dasarnya merupakan penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian, dapat berupa rangkuman dari berbagai teori yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka. Didalam kerangka teori tergambar asumsi-asumsi teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena. (Dharma,2015)

Skema 2. 1 Kerangka Kerangka Teori

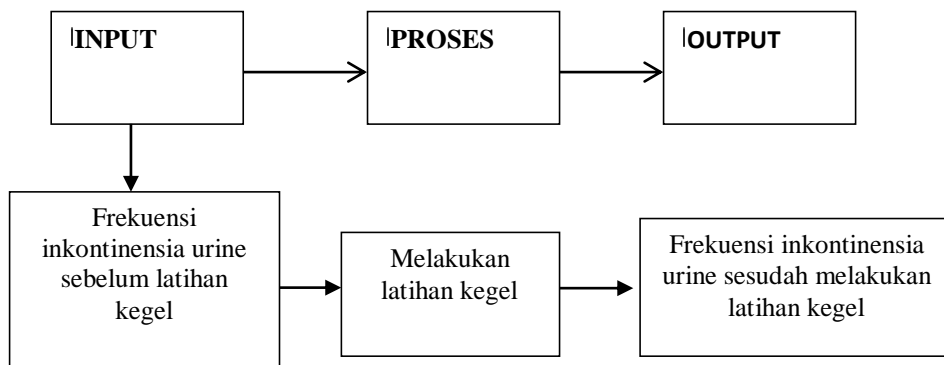


(Stanley dan Beare, 2008)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung di dalam asumsi teoritis yang digunakan untuk mengabstraksikan unsur-unsur yang terkandung dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan antara konsep-konsep tersebut. Secara operasional kerangka konsep dalam penelitian di definisikan sebagai penjelasan tentang variabel-variabel apa saja yang akan di teliti yang di turunkan dari konsep-konsep terpilih, bagaimana hubungan antara variabel-variabel tersebut dan hal-hal yang merupakan indikator untuk mengukur variabel-variabel tersebut (Dharma, 2015).

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



(Stanley dan Beare, 2008).

F. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2015).

- Ha : Ada Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Laki Laki Dan Lansia Wanita Di PSTW Budhi Dharma Bekasi
- Ho : Tidak Ada Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Laki Laki Dan Lansia Wanita Di PSTW Budhi Dharma Bekasi

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain dalam penelitian adalah model atau metode yang digunakan penelitian untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalanya penelitian (Dharma, 2015). Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan *pre and post test without control*. Penelitian *Quasi Eksperimen* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukan subyek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol, sedangkan *pre and post test without control* yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding (Dharma, 2015).

Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui perubahan frekuensi inkontinensia urine sebelum dan sesudah diberikan latihan kegel lansia. Penilaian atau observasi pada penelitian dengan menggunakan desain ini akan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah eksperimen (*pre and post test*). Perbedaan antara pre dan post test dianggap efek dari treatment (Dahlan D A, Martiningsih 2014).

Skema 2. 3 Desain Penelitian



Keterangan :

R : Responden penelitian semua mendapat perlakuan/intervensi

01 : Pre test pada kelompok perlakuan/intervensi

02 : Post test setelah perlakuan

X1: Uji coba/intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protocol

B. Tahapan Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Imron, 2011).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Latihan kegel	Latihan yang dipergunakan untuk memperkuat otot dasar panggul, yang dilakukan sebanyak dua kali	Standar oprasional (SOP) Latihan kegel		
2.	Frekuensi inkontinensia urine	Pengeluaran urine tanpa disadari	Kuesioner SSI (sandvix severity index)	1 : tidak inkontinensia 2 : ringan 3 : sedang 4 : berat 5 : sangat berat	Ordinal

C. Tempat penelitian

Penelitian ini akan di laksanakan di panti PSTW Budhi Dharma Bekasi

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma,2015). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria untuk menjadi sasaran akhir penelitian (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti PSTW Budhi Dharma Bekasi sebanyak 80 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang lebih kecil dari populasi, sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan pada unit ini (Dharma, 2015).). Sampel yang dijadikan responden oleh peneliti adalah lansia yang memilik frekuensi Inkontinensia Urine di panti PSTW Budhi Dharma Bekasi. Sampel yang dijadikan responden oleh peneliti yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti membuat sebuah kriteria khusus bagi sampel penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data yang terkumpul tersebut tidak bisa secara otomatis dianalisis. Untuk dapat menganalisis data, diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses atau tahapan (Swarjana, 2016).

Pengolahan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Melakukan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti apakah jawaban sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten dengan penelitian.

b. Coding

Setelah data terkumpul dan selesai di edit, tahap berikutnya adalah memberikan kode pada data atau mengkonfirmasi data yang terkumpul selama penelitian kedalam simbol-simbol yang cocok untuk keperluan analisis. Pada penelitian ini data status frekuensi inkontinensia urin sebelum dan sesudah latihan kegel di PSTW Budhi Dharma Bekasi

c. Prossessing

Pengolahan data dilakukan dengan mengentry data dari kuesioner kedalam paket program computer. Dalam penelitian ini proses pengolahan data menggunakan komputer

d. Cleaning

Setelah data dimasukan dalam program computer, selanjutnya peneliti melakukan cleaning yaitu memberikan entry untuk mengetahui kemungkinan adanya data yang masih salah atau tidak lengkap sebelum dilakukan analisis

e. Tabulating

Memasukan data-data hasil penelitian ke dalam table sesuai sesuai kriteria

F. Metode Analisis Data

Analisa item dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang indeks validitas item, indeks ini menunjukkan kemampuan alat ukur dalam membedakan atau menhhasilkan suatu hasil pengukuran yang berbeda antara responden yang memilik kemampuan yang berbeda pada konsep yang sedang diukur (Dharma,2015). Metode analisis yang dipilih *paired t-test* dan *Independent t-test* *paired t-test* merupakan uji beda dua sampel berpasangan (Dharma,2015) dan *Independent t-test* adalah uji beda mean 2 kelompok yang berbeda (Dharma,2015).

a. Univariat

Analisa dan univariat dilakukan dengan menggunakan software statistik untuk menggambarkan sistem proporsi atau porsentase, dan nilai mean variabel yang akan dilakukan analisa univariat pada penelitian ini adalah variabel independent yaitu frekuensi inkontinensia urin. Dari hasil yang didapat menunjukkan bahwa dominan responden berdasarkan usia adalah usia lansia 60-80 tahun sebanyak 15 orang laki-laki yang berjumlah 6 responden (40%) dan perempuan berjumlah 9 responden (60%).

b. Bivariat

Uji kesetaraan dilakukan sebelum dilakukan analisis bivariat, yang merupakan uji analisis *t tes*, untuk mengetahui homogenitas data. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat sebaran responden pada variabel penelitian sebelum dan sesudah intervensi serta menguji variabel – variabel penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen untuk menguji hipotesis

komparatif dua sampel yang tidak berkorelasi (sampel independen) dengan skala interval atau rasio. (Dharma, 2015).

Analisa data bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara variabel independent dan variabel dependent. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan paired T-test dan Independen T-test untuk mengetahui beda mean nilai variabel independen antara 2 pengukuran (pre test dan post test) yang dibentuk oleh variabel dependen.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp2.700.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp3.200.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.000.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
Jumlah		Rp9.900.000,-

B. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 6 bulan dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Pstw Budhi Dharma Bekasi

Berdasarkan Surat Menteri Sosial RI No, HUK : 106/HUK/ 2009 dan sesuai surat Direktur Jendral Kesejahteraan Anak, keluarga, dan masyarakat pada tanggal 22 mei 1971 No.236/ KKM S.U/7 tentang Pendirian panti werdha di jalan Fatmawati Cilandak DKI Jakarta PSTW Budhi dharma memberi pelayanan kesejahteraan pada lanjut usia dengan daya tampung 40 orang untuk meningkatkan pelayanan. Maka pada tanggal 2 November 1992 PSTW Budhi Dharma dipindahkan ke Jl. H.M Joyomartono No. 19 Bekasi timur dengan daya tampung 111 orang Panti itu mulainya diperuntungkan bagi tempat tinggal pelayanan perawatan lanjut usia yang berumur 60 tahun ke atas terutama bagi perintis gerakan kebangsaan kemerdekaan tetapi saat ini terbuka juga untuk umum dikarenakan model-model pelayanan semakin berkembang dan saat ini PSTW Budhi Dharma mampu menampung 130 orang.

Penelitian dilakukan PSTW Budhi Dharma Bekasi pada bulan Oktober 2021, Subjek penelitian ini adalah semua lansia yang memiliki frekuensi inkontinensia urin yang hadir di Panti Sosial Werdha Budhi Dharma Bekasi yang telah memenuhi kriteria inklusi eksklusi Subjek yang didapatkan sebanyak 15 orang lansia. Responden diberikan arahan untuk mengisi kuesioner, kemudian dibagikan kuesioner tentang pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine.

B. Hasil penelitian

1. Analisa univariat

Tabel 5. 1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di PSTW
Budhi Dharma Bekasi tahun 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
Laki-laki	6	40
Perempuan	9	60
Total	15	100

Berdasarkan table 5.1 di dapat data distribusi responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah perempuan berjumlah 9 responden (60%).

Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan usia di PSTW
Budhi Dharma Bekasi tahun 2020

Usia	Frekuensi	Persentase(%)
60-70	4	26.7
71-80	3	20.0
81-91	8	53.3
Total	15	100

Berdasarkan table 5.2 di dapat data distribusi responden pada penelitian ini yang terbanyak usia 81-91 tahun berjumlah 8 responden (53.3%).

2. Gambaran latihan kegel pre test dan post test di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018

Tabel 5. 3
Distribusi inkontinensia urin sebelum latihan kegel di PSTW Budhi Dharma
Bekasi Tahun 2020

Inkontinensia urine	Frekuensi	Persentase(%)
Ringan	2	13.3
Sedang	10	66.7
Berat	3	20
Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa distribusi inkontinensia urin sebelum melakukan latihan kegel terhadap 15 responden didapatkan, responden terbanyak dengan tingkat inkontinensia sedang 10 responden (66.7%)

Tabel 5. 4
Distribusi inkontinensia urin sesudah latihan kegel di PSTW Budhi Dharma Bekasi Tahun 2020 Frekuensi Inkontinensia urin

Inkontinensia urine	Frekuensi	Persentase(%)
Tidak inkontinensia	3	20
Ringan	9	60
Sedang	2	13.3
Berat	1	6.7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa distribusi inkontinensia urin sesudah melakukan latihan kegel terhadap 15 responden didapatkan, responden terbanyak dengan tingkat inkontinensia ringan sebanyak 14 responden (93.3%) .

2. Analisa bivariat

Tabel 5. 5 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Pengukuran	P.value	N
tingkat frekuensi inkontinensia urin	Pretest	0,101	15
	Postest	0,059	

Tabel 5.5 Hasil uji normalitas data dengan menggunakan analisa uji *Shapiro-Wilk* pada responden *pretest* test didapatkan hasil *P value* sebesar $0,10 > 0,05$ dan *postest* sebesar $0,59 > 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan responden *pretest* dan *postest*, data terdistribusi normal, sehingga pengujian data untuk analisa pengaruh menggunakan uji *paired T test*. Uji *Paired Samples T – Test* dilakukan untuk mengetahui perubahan frekuensi inkontinensia urin sebelum dan sesudah melakukan latihan kegel.

Tabel 5. 6
Perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi tahun 2020

	Paired Difference						T	Df	Sig (2-tailed)
	95% Confidence interval of the difference								
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper				
<i>Pre Test</i>	3.07	594	.153						
<i>Post Test</i>	2.07	799	206	704	1.296	7.246	14	.002	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa nilai mean tingkat frekuensi inkontinensia urin sebelum melakukan latihan kegel 3.07 dengan standar deviasi 594 mengalami

penurunan, nilai mean tingkat frekuensi inkontinensia urin sesudah melakukan latihan kegel 2.07 dengan standar deviasi 799 . dengan signifikasi $0.02 < 0.05$, Hal ini dapat diartikan adanya pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin

Tabel 5. 7
Pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi tahun 2020

Variabel	N	T_{hitung}	T_{table} (df= 14)	ρ value
Frekuensi inkontinensia urin	15	13.229	2.145	0.000

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa frekuensi inkontinensia urin dengan menggunakan uji Paired Sample T-Test diperoleh statistik T hitung sebesar 13.229 sehingga T hitung (13.229) > T tabel (2.145) dengan ρ value sebesar 0.000 (ρ value < 0.05) maka H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh setelah melakukan latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi tahun 2021

C. Pembahasan hasil penelitian

1. Analisa univariat

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Berdasarkan tabel di dapat data distribusi responden pada penelitian ini yang terdiri dari rentang usia 60-70 tahun berjumlah 4 responden (26.7%), usia 71-80 tahun berjumlah 3 responden (20%) dan usia 81-91 tahun berjumlah 8 responden (53.3%).

Umur ≥ 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, 2009).

Menurut Stanley & Beare, (2008) dalam penelitiannya mengetahui bahwa usia responden yang mengalami inkontinensia urine adalah mereka yang usia 60-74 tahun berjumlah 25 orang dan usia 75-90 tahun berjumlah 5 orang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 8 responden (53,3%) berusia 81-91 tahun. Lanjut usia terjadi kemunduran fisik pada semua sistem, termasuk sistem renal dan sistem urinaria. Responden dengan umur yang lebih tua cenderung mempunyai frekuensi berkemih yang lebih sering dibandingkan dengan responden yang berusia lebih muda.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan di dapat data distribusi responden pada penelitian ini yang terbanyak adalah perempuan berjumlah 9 responden (60%) hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang setelah dilakukan (Dahlan D.A Martiningsi, 2014)

Hasil analisa peneliti bahwa distribusi frekuensi inkontinensia urin lebih sering terjadi pada wanita yang sudah pernah melahirkan pada yang belum pernah melahirkan (nulipara).

b. Frekuensi inkontinensia urin Sebelum Dilakukan latihan kegel

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 15 responden, menunjukkan bahwa frekuensi inkontinensia urin dan sebelum dilakukan latihan kegel, frekuensi inkontinensia urin diketahui bahwa distribusi responden dengan tingkat inkontinensia 10 responden (66.7%).

Menurut (Widiastuti, 2011). Menurut (Widiastuti, 2011) Latihan kegel ini terus dikembangkan dan dapat dilakukan pada lansia yang mengalami masalah inkontinensia urin yaitu pengeluaran urine tidak terkontrol akibat bersin, batuk, tertawa atau melakukan latihan jasmani dan inkontinensia urgensi dimana terjadi gangguan kontrol pengeluaran urin, dengan dilakukan latihan Kegol bisa memperbaiki fungsi otot dasar panggul yaitu rangkaian otot dari tulang panggul sampai tulang ekor.

c. Frekuensi inkontinensia urin Sesudah Dilakukan latihan kegel

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa distribusi inkontinensia urin sesudah melakukan latihan kegel terhadap 15 responden didapatkan, responden dengan tingkat inkontinensia ringan sebanyak 9 responden (13.3%).

Dari hasil pengolahan data yang dibuat dapat dijelaskan bahwa terdapat peningkatan frekuensi inkontinensia urin dengan melakukan latihan kegel, dimana pemberian latihan kegel ini efektif untuk perubahan frekuensi inkontinensia urin pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi sesudah dilakukan intervensi latihan kegel.

Menurut (Septiastri & Siregar, 2012). menunjukkan bahwa terjadi penurunan gejala inkontinensia urin post intervensi latihan kegel. Hal ini sesuai dengan konsep latihan kegel dan pendapat seorang dokter kandungan bernama Kegol pada tahun 1940, bahwa latihan kegel sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul, sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal pada kandung kemih

Menurut (DeMaagd, 2012) menjelaskan perlunya bagi lansia yang mengalami masalah frekuensi inkontinensia urin post intervensi latihan kegel dapat dikaji melalui dari jenis inkontinensia urin

2. Analisis Bivariat

a. Perubahan frekuensi inkontinensia urin Sebelum dan Sesudah dilakukan latihan kegel di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018

Berdasarkan hasil analisa bivariat, *P value* frekuensi inkontinensia urin sebelum dan sesudah latihan kegel $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$ artinya ada pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi. Hasil analisa bivariat frekuensi inkontinensia urin sebelum dan sesudah latihan kegel didapatkan *P value* $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$, artinya ada pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat seorang dokter kandungan bernama Dr. Arnold kegel pada tahun 1940 yang sangat bermanfaat untuk menguatkan otot rangka pada dasar panggul, sehingga memperkuat fungsi sfingter eksternal pada kandung kemih. Latihan otot dasar panggul yang

diperkenalkan oleh Kegell, dikembangkan dan dilakukan pada lansia yang mengalami inkontinensia urine. Latihan kegel adalah latihan kontraksi otot dasar secara aktif yang bertujuan untuk meningkatkan otot dasar panggul (Pujiastuti, 2008)

Menurut Widiastuti,(2011) Latihan Kegell merupakan latihan bentuk seri untuk membangun kembali kekuatan otot dasar panggul sehingga memperkuat fungsi spincter eksternal pada kandung kemih.

Menurut Widiastuti, (2011) penelitian ini memperoleh hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pre dan post intervensi latihan kegel yang berarti ada pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin.

Menurut Widyaningsih (2009) dengan judul Pengaruh latihan Kegell Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa setelah dilakukan latihan kegel terjadi penurunan frekuensi inkotinensia urine sebesar 21,6% dari 10,043 kali menjadi 7,871 kali. Dari hasil uji t-dependent test didapatkan nilai p sebesar 0,000 sehingga ada pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan perlunya latihan kegel secara teratur dalam waktu yang relatif lama untuk mengetahui pengaruh latihan Kegell terhadap penurunan frekuensi inkontinensia urine.

Hasil dari analisa peneliti ini bahwa latihan Kegell secara teratur dengan frekuensi yang lebih banyak dalam waktu yang relatif lama untuk mengetahui pengaruh latihan kegel terhadap perubahan frekeuensi inkontinensia urine khususnya pada lansia.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2020 yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan latihan kegel dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Karakteristik individu pada lansia dengan frekuensi inkontinensia urine 6 responden laki-laki dan perempuan 9 responden (berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan)
- b. Distribusi frekuensi inkontinensia urine pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi sebelum dilakukan latihan kegel terhadap 15 responden diketahui bahwa, responden terbanyak dengan tingkat inkontinensia sedang 10 responden (66.7%)
- c. Distribusi frekuensi inkontinensia urin sesudah melakukan latihan kegel Terhadap 15 responden didapatkan, responden terbanyak dengan tingkat inkontinensia ringan sebanyak 9 responden (60%) .
- d. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian analisis dan pembahasan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Teoritis

a. Bagi PSTW Budhi Dharma Bekasi

Diharapkan melalui penelitian ini dapat memberikan informasi bagi tempat penelitian tentang penanganan obat non-farmakologi dengan latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urin di PSTW Budhi Dharma Bekasi agar lansia yang menderita inkontinensia urin dapat mengurangi penggunaan obat farmakologi.

b. Bagi Perguruan Tinggi

Untuk S1 keperawatan diharapkan dengan adanya penelitian ini pihak akademik lebih mengembangkan kurikulum terkait pembelajaran intervensi keperawatan dalam hal terapi komplementer, mengingat dewasa ini terapi komplementer lebih cenderung diminati masyarakat. Sehingga, perawat-perawat dimasa mendatang mempunyai skill khusus dibanding terapi komplementer yang dapat mengembangkan kemampuan dan eksistensi profesi perawat ditengah masyarakat.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan terapi-terapi komplementer dalam menangani kasus inkontinensia urin dan mengembangkan riset-riset lain terkait penanganan inkontinensia urin evaluasi secara berkala mengenai komunikasi terapeutik perawat yang diberikan kepada pasien/pelanggan.

b. Bagi responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan bagi pasien suspek Covid-19 dan keluarga terkait berbagai cara

dalam menurunkan kecemasan pasien suspek Covid-19 khususnya melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat melalui berbagai informasi yang diberikan.

c. Bagi program studi ilmu keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan ataupun referensi dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien suspek Covid-19 serta bagi perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya kemampuan komunikasi terapeutik untuk memberikan pelayanan yang optimal guna meningkatkan keberhasilan perawatan serta kualitas kesehatan pasien. Karena, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai komponen komunikasi terapeutik perawat yang sering dilupakan seperti memperkenalkan diri dan membuat kontrak waktu, menanyakan penyebab kecemasan pasien, menyimpulkan informasi yang telah disampaikan dan menanyakan perasaan pasien setelah mendapatkan informasi

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriyana Tri Widiyanti, Atikah Proverawati. 2010. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dahlan, and Martiningsih. 2014. "Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Meci Angi Bima." *Jurnal Kesehatan Prima* 8 (Inkontinensia Urine): 1292–97.
- Darmojo Boedhi. 2015. *Geriatric*. Jakarta: FKUI.
- Dharma Kusuma Kelana. 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mayuni, Anak Agung Istri Dwi, Made Oka Ari Kamayani, and Luh Mira Pupita. 2012. "Pengaruh Senam Kegel Dan Pijat Perineum Terhadap Dan Pijat Perineum Terhadap Kekuatan Otot Dasar Panggul Lansia Di Puskesmas Tabanan III." *COPING Ners Journal*, no. 2003: 61–67.
- Onibala, Julianti D.K, Damayanti P. 2017. "Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Minahasa Selatan." *E-Journal Keperawatan* 5.
- Dr. Arnold Kegel pada tahun 1940 dengan tujuan menguatkan otot dasar panggul dan mengatasi inkontinensia urin.
- WHO (World Health Organization), 2012 Berikut ini adalah batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia
- Padila, 2013 .seseorang disebut lansia bila berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, diatur dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesejahteraan lansia
- Newman & Smith, 1992; Taylor & Handerson, 1986, terdapat cara yang digunakan untuk memperbaiki ketidakmampuan berkemih yaitu dengan latihan otot dasar panggul (pelvic muscle exercise) atau sering disebut dengan latihan Kegel
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Septiastri, A. (2012). *Latihan Kegel Dengan Penurunan Gejala Inkontinensia Urine Pada Lansia*. Jurnal Departemen KMB dan Keperawatan Dasar
- DeMaagd, (2012) menjelaskan perlunya bagi lansia yang mengalami masalah frekuensi inkontinensia urin post intervensi latihan kegel .yogyakarta

LAMPIRAN

Lampiran. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Puji Raharja S.,S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN : 0317057804
Jabatan Fungsional : Dosen

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul
**“Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Pstw
Budhi Dharma Bekasi Tahun 2021”**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2021
Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 30 Desember 2021

Mengetahui
Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Suriyany S.M.Kes
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



(Puji Raharja S.,S.Kep.,Ners.,M.Kep)
NIDN. 0317057804

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa

1. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.
2. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya dalam pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018
3. Telah mendapat penjelasan tentang pengaruh latihan kegel terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi 2018 Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti.

Dengan menandatangani surat ini berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Demikian pernyataan ini saya buat agar berpergunakan seperlunya.


Peneliti

Bekasi , 2018

Yudaka purna
14.156.01.11.054

Responden

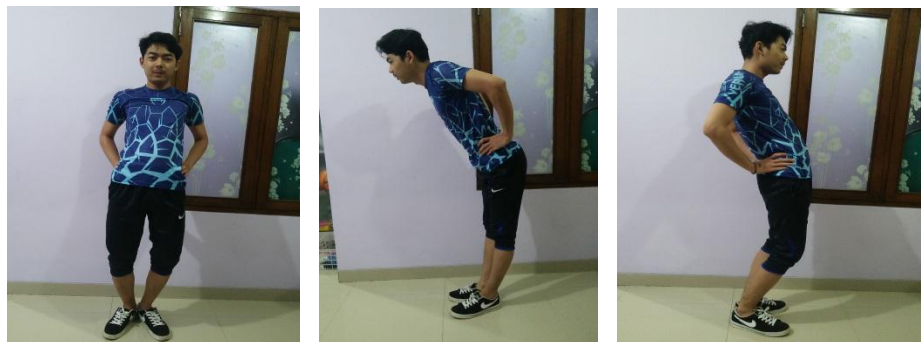
()

	STIKES MEDISTRA INDONESIA
	Standar Operasional Prosedur (SOP)
	LATIHAN KEGEL
Pengertian	Latihan kekuatan otot dasar panggul adalah suatu bentuk rangkaian gerakan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul (pelvic floor) akibat dari proses penuaan sehingga akan meningkatkan defekasi dan miksi serta menjaga stabilitas organ panggul lansia (Widianti,2010)
Tujuan	Lansia dapat mengontrol berkemih menguatkan otot-otot yang mengontrol aliran urine (air seni) untuk mengatasi urgensi (keinginan berkemih yang sangat kuat sehingga tidak dapat mencapai toilet tepat pada waktunya) menghindari resiko jatuh pada lansia akibat air kencing (urine) yang tercecer (Widianti,2010)
Persiapan Waktu dan Lingkungan	Terapi dilakukan selama 15 menit dan dilakukan 2 kali dalam seminggu setiap pagi hari dan aturlah lingkungan menjadi aman dan nyaman sebelum dilakukan latihan.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 5. Persiapkan lingkungan Kegiatan dilakukan di aula PSTW Budhi Dharma Bekasi 6. Persiapkan Responden 7. Persiapkan Alat <ol style="list-style-type: none"> f. Laptop g. Daftar hadir h. Terminal i. Video senam lansia j. Snack 8. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> k. Mengucapkan salam l. Memperkenalkan diri m. Menjelaskan tujuan kegiatan n. Mengatur barisan lansia o. Mendata peserta yang hadir p. Tarik nafas 3 kali sebelum memulai latihan q. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi pada otot panggul. Minta klien berupaya untuk menghentikan aliran urine selama berkemih dan kemudian memulainya kembali. r. Minta klien mengambil posisi duduk atau berdiri. Instruksikan klien untuk mengencangkan otot-otot di sekitar anus. s. Minta klien mengencangkan otot di bagian belakang dan kemudian kontraksikan otot di bagian depan secara perlahan

	<p>sampai hitungan ke empat Kemudian minta klien merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan</p> <p>t. Apabila memungkinkan, ajarkan klien melakukan shit-up berdiri yang dimodifikasi (lutut ditekuk).</p>
Sumber	<ul style="list-style-type: none"> - (Anggriyana Tri Widiанти 2010) latihan kegel - Widiанти, Agriyana Tri, dan Proverawati, Atikah. 2010. <i>Senam Kesehatan</i>. Nuha Medika



5. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi pada otot panggul. Minta klien berupaya untuk menghentikan aliran urine selama berkemih dan kemudian memulainya kembali.



6. Minta klien mengambil posisi duduk atau berdiri. Instruksikan klien untuk mengencangkan otot-otot di sekitar anus.



7. Minta klien mengencangkan otot di bagian belakang dan kemudian kontraksikan otot di bagian depan secara perlahan sampai hitungan ke empat Kemudian minta klien merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan



8. Apabila memungkinkan, ajarkan klien melakukan sit-up berdiri yang dimodifikasi (lutut ditekuk).